

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
IMPLEMENTASI PROGRAM INISIASI
MENYUSU DINI (IMD) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TITI PAPAN**

SKRIPSI



OLEH :

RAMADHANI SYAFITRI HASIBUAN
NIM. 81154052

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
IMPLEMENTASI PROGRAM INISIASI
MENYUSU DINI (IMD) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TITI PAPAN**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

OLEH :

**RAMADHANI SYAFITRI HASIBUAN
NIM. 81154052**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : **IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM INDONESIA SEHAT
DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RANTANG**

Nama : Rahmi Wardani

NIM : 81154049

Program Studi: Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Menyetujui,
Pembimbing Skripsi


Fitriani P. Gurning, SKM, M.Kes
NIP. 1100000110

Diketahui,

Medan, 23 September 2019

Dekan FKM UINSU


Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag
NIP. 197212041998031002

Tanggal Lulus : 12 Agustus 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IMPLEMENTASI PROGRAM INISIASI
MENYUSUN DINI (IMD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMES TITI PAPAN**

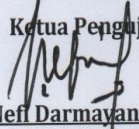
Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

RAMADHANI SYAFITRI HASIBUAN
NIM. 81154052

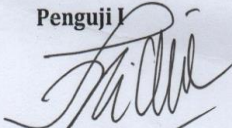
Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 13 Agustus 2019 dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI

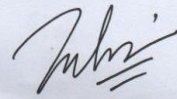
Ketua Penguji


Dr. Nefi Darmayanti, M.Si
NIP. 196311092001122001


Penguji I


Fitriani P. Gurning, SKM, M.Kes
NIP. 1100000110

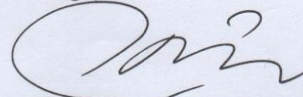
Penguji II


Zuhrina Aidha, S.Kep. M.Kes
NIP. 1100000084

Penguji III

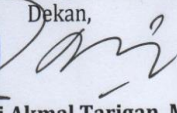

Delfriana Ayu, SST, M.Kes
NIP. 1100000083

Penguji IV


Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag
NIP. 197212041998031002

Medan, 23 September 2019
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Dekan,




Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag
NIP. 197212041998031002

**FACTORS AFFECTING THE IMPLEMENTATION OF EARLY
INITIATION OF BREASTFEEDING (EIBF) PROGRAMS IN
TITI PAPAN HEALTH CENTRE**

RAMADHANI SYAFITRI HASIBUAN
NIM.81154052

ABSTRACT

Achievement of IMD in Titi Papan Health Center in 2018 was 17.7%. This is due to the lack of awareness of labor assistants about the importance of the benefits of implementing IMD in infants and mothers. In addition, the lack of maternal knowledge related to the IMD program is because health workers are less than optimal in providing information. This study aims to identify the factors that affect the implementation of the early initiation of breastfeeding (EIBF) program in the working area of the Titi Papan Health Center. This research is quantitative with a cross sectional design. The population were mothers who gave birth in 2018 in the working area of the Titi Papan Health Center. The sample in this study was 229 people and selected using accidental sampling. Multivariate analysis using logistic regression tests. The results showed that respondents who carried out EIBF by 15.7%. The results of multivariate analysis with logistic regression tests showed that the variables that affect the implementation of EIBF were the support of health workers (p value = $0.001 < (\alpha = 0.05)$) and family support (p value = $0.008 < (\alpha = 0.015)$). The support of health workers is 26 times influential for implementing EIBF and family support is 4 times influential for implementing EIBF. While the variables of knowledge, attitudes, health services, and access to information do not affect the implementation of EIBF. Suggestions are given to the Titi Papan Health Center to conduct monitoring and evaluation regarding the implementation of the EIBF program and maximize EIBF Program socialization.

Keywords: Implementation, Program, Early Initiation of Breastfeeding

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IMPLEMENTASI PROGRAM INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TITI PAPAN

RAMADHANI SYAFITRI HASIBUAN
NIM.81154052

ABSTRAK

Capaian pelaksanaan IMD di Puskesmas Titi Papan pada tahun 2018 sebesar 17,7%. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran tenaga penolong persalinan akan pentingnya manfaat pelaksanaan IMD pada bayi dan ibu. Selain itu kurangnya pengetahuan ibu terkait program IMD karena tenaga kesehatan yang kurang maksimal dalam memberikan informasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program inisiasi menyusui dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan pada tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 229 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *accidental sampling*. Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan responden yang melaksanakan IMD sebesar 15,7%. Hasil analisis multivariat dengan uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD adalah dukungan tenaga kesehatan ($p \text{ value} = 0,001 < (\alpha=0,05)$) dan dukungan keluarga ($p \text{ value} = 0,008 < (\alpha=0,05)$). Dukungan tenaga kesehatan berpengaruh sebesar 26 kali untuk melaksanakan IMD dan dukungan keluarga berpengaruh 4 kali untuk melaksanakan IMD. Sedangkan variabel pengetahuan, sikap, pelayanan kesehatan, dan akses informasi tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD. Saran diberikan kepada Puskesmas Titi Papan untuk mengadakan monitoring dan evaluasi mengenai implementasi program IMD dan memaksimalkan sosialisasi Program IMD.

Kata kunci : Implementasi, Program, Inisiasi Menyusu Dini

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Ramadhani Syafitri Hasibuan
Tempat/Tanggal Lahir : Medan/ 28 Januari 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Islam
Alamat Lengkap : Jalan Letda Sujono Gg. Langsung No. 10
Alamat email : dhanisyafitri28@gmail.com

Pendidikan Formal

Tahun (2003-2009) : MIN MEDAN TEMBUNG
Tahun (2009-2012) : MTsN 2 MEDAN
Tahun (2012-2015) : MAN 1 MEDAN
Tahun (2015-2019) : UINSU MEDAN

Riwayat Organisasi

Tahun (2016-2017) : Anggota Bidang Keislaman dan Kerohanian
Ikatan Mahasiswa FKM UIN SU Medan
Tahun (2017-2018) : Bendahara Umum Dewan Eksekutif Mahasiswa
FKM UIN SU

Data Orang Tua

Nama Ayah : Abdullah Hasibuan
Pekerjaan : Wiraswasta
Nama Ibu : Salohot Simanjuntak
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Desa Dalam Lidang Kec. Lingga Bayu Kab.
Mandailing Natal

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ramadhani Syafitri Hasibuan
NIM : 81154052
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Tempat/Tgl Lahir : Medan/28 Januari 1997
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi
Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Wilayah Kerja
Puskesmas Titi Papan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, Agustus 2019



Ramadhani Syafitri Hasibuan
NIM. 81154052

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Program Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Titi Papan”, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara khususnya Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

Dalam penyelesaian skripsi ini, tidak terlepas dari keterlibatan banyak pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan baik secara moral maupun material. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada :

1. Bapak Dr. Azhari Akmal Tarigan, M. Ag., Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Ibu Fauziah Nasution, M.Psi., Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Ibu Fitriani Pramita Gurning SKM, M.Kes., selaku dosen pembimbing yang selalu mengarahkan dan membimbing saya.
4. Para dosen dan staf di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara khususnya (tujuh bidadari FKM UIN SU) yang mulai dari awal sudah memberikan pelajaran, motivasi, arahan, serta bimbingan sehingga penulis bisa menyelesaikan pendidikan.
5. Bapak dr. Mohd. Mukhlis, M.Kes., selaku Kepala Puskesmas Titi Papan
6. Ibu Juli, selaku pihak puskesmas yang telah banyak membantu selama masa penelitian.
7. Teristimewa khususnya kepada orang tua penulis, Ayahanda Abdullah Hasibuan dan Salohot Simanjuntak, saudara-saudara penulis Ahmad Fuady Hasibuan, Syaiki Habib Hasibuan, Humairoh Tussyifa Hasibuan, Azry Syahputra Hasibuan, Khairunnisa Alhuda Dina, Syafiq Alkhalifi Hasibuan, Sri Listiani, Imelda Khairani Rangkuti, Erfika Wanda Rangkuti, dan

keluarga yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu yang selalu mendukung dan mendo'akan penulis secara ikhlas, terima kasih untuk segala hal tersebut. Karena kalianlah motivasi terbesar penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

8. Tersayang kepada JiLiMiNiTi (Sri Hajjah Purba, Lisa Andriani Wardah, Rahmi Wardani, Siti Mardiyah Lumban Gaol) sahabat terbaik penulis yang mendukung dan memberi motivasi demi penyelesaian skripsi ini.
9. Terimakasih kepada teman seperjuangan dalam mengerjakan skripsi yaitu Fatimah Ahmad, Lizahra Izzati, Ira Rahmawani, dan Halizah Cindy Arnani.
10. Terimakasih juga kepada teman-teman EXCLOSER II (Khususnya, Aisyah Arni Hasibuan, Nurul Izza, Sindy Nadila, Dina Rizka Imanda, dan Siti Ahlan Sarmadani Harahap).
11. Semua pihak yang terlibat yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun guna kesempurnaan dan perbaikannya. Sehingga laporan skripsi ini dapat dijadikan acuan tindak lanjut penelitian selanjutnya dan bermanfaat bagi kita semua khususnya bagi ilmu kesehatan masyarakat.

Medan, Agustus 2019

Ramadhani Syafitri Hasibuan
81154052

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH SKRIPSI.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 LANDASAN TEORITIS.....	7
2.1 Inisiasi Menyusu Dini	7
2.1.1 Definisi Inisiasi Menyusu Dini	7
2.1.2 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini	8
2.1.3 Tahapan Dalam Melakukan Inisiasi Menyusu Dini	9
2.1.4 Penghambat Inisiasi Menyusu Dini	11
2.2 Kebijakan Inisiasi Menyusu Dini	14
2.3 Kebijakan	15
2.3.1 Definisi Kebijakan	15
2.3.2 Kebijakan Kesehatan	15

2.4 Implementasi Kebijakan	16
2.4.1 Definisi Implementasi Kebijakan	16
2.4.2 Analisis Implementasi Kebijakan	17
2.4.3 Model Analisis Implementasi Kebijakan	20
2.5 Kajian Integrasi Keislaman	21
2.6 Kerangka Teori	24
2.7 Kerangka Konsep Penelitian	25
2.8 Hipotesa Penelitian	26
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	28
3.3.1 Jenis dan Desain Penelitian	28
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	28
3.2.1 Lokasi Penelitian	28
3.2.2 Waktu Penelitian	28
3.3 Populasi dan Sampel	28
3.3.1 Populasi	28
3.3.2 Sampel	29
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	30
3.4 Variabel Penelitian	30
3.5 Definisi Operasional	30
3.6 Aspek Pengukuran	31
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas	32
3.7.1 Uji Validitas	32
3.7.2 Uji Reliabilitas	33
3.8 Teknik Pengumpulan Data	33
3.8.1 Jenis Data	33
3.8.2 Alat atau Instrumen Penelitian	34
3.8.3 Prosedur Pengumpulan Data	34
3.9 Analisis data	35
3.9.1 Analisis Univariat	35
3.9.2 Analisis Bivariat	35
3.9.3 Analisis Multivariat	35

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
4.1 Hasil Penelitian	36
4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	36
4.1.2 Karakteristik Responden Penelitian	37
4.1.3 Analisis Univariat	39
4.1.4 Analisis Bivariat	42
4.1.5 Analisis Multivariat	47
4.2 Pembahasan	47
4.2.1 Inisiasi Menyusu Dini	47
4.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Program IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Titi Papan	49
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	59
5.1 Kesimpulan	59
5.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	61

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Aspek Pengukuran Variabel.....	31
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pekerjaan, dan Pendidikan	38
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Variabel Pelaksanaan IMD.....	39
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan	39
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Variabel Sikap	40
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Variabel Pelayanan Kesehatan	40
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Variabel Akses Informasi	41
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan	41
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Variabel Dukungan Keluarga	41
Tabel 4.9 Korelasi Antara Variabel Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Titi Papan.....	42
Tabel 4.10 Korelasi Antara Variabel Sikap Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Titi Papan.....	43
Tabel 4.11 Korelasi Antara Variabel Pelayanan Kesehatan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Titi Papan	44
Tabel 4.12 Korelasi Antara Variabel Akses Informasi Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Titi Papan	44
Tabel 4.13 Korelasi Antara Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Titi Papan	45
Tabel 4.14 Korelasi Antara Variabel Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Titi Papan	46
Tabel 4.15 Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Variabel Independen Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Titi Papan.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Analisis Implementasi Kebijakan-Model Edward III.....	20
Gambar 2.2 Model Analisis Implementasi Kebijakan-Model Van Meter dan Van Horn	21
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	25
Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Izin Survey Pendahuluan	64
Lampiran 2: Surat Izin Penelitian	65
Lampiran 3: Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian	66
Lampiran 4: Kuesioner Peneltian	67
Lampiran 5: Output Uji Validitas dan Reliabilitas	73
Lampiran 6 : Output Pengolahan Data	77
Lampiran 7: Foto Kegiatan Penelitian	80

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun. Dengan upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak.

Secara global, kematian neonatal mewakili sekitar 45% kematian balita di tahun 2015. Angka kematian anak di Indonesia dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan RI, 2017).

World Health Organization (WHO) telah merekomendasikan paket intervensi termasuk menyusui untuk mengurangi kematian neonatal. Diperkirakan 11,6% kematian bayi dapat dicegah dengan program promosi menyusui skala besar. Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian tersebut yaitu dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi segera setelah kelahirannya.

UNICEF juga menyatakan bahwa bayi-bayi yang baru lahir harus disusui dalam satu jam pertama kehidupan agar mereka mendapat nutrisi penting, antibody, dan kontak langsung dengan ibu mereka guna melindungi mereka dari

penyakit dan kematian. Semakin lama pemberian ASI tertunda, semakin tinggi pula risiko kematian pada bulan pertama kehidupan. Menunda menyusui selama 24 jam atau lebih setelah lahir meningkatkan risiko tersebut sampai 80 persen. Sebaliknya, jika semua bayi hanya diberi ASI dari saat mereka lahir sampai usia enam bulan maka lebih dari 800.000 nyawa akan diselamatkan.

Diperkirakan 78 juta bayi atau tiga dari lima bayi tidak disusui dalam satu jam pertama kehidupan, menempatkan mereka pada risiko kematian dan penyakit yang lebih tinggi. Sebagian besar bayi ini dilahirkan di negara berpendapatan rendah dan menengah.

The Lancet Breastfeeding Series, 2016 menyatakan bahwa dengan memberi ASI dapat menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi sebesar 88%. Selain itu, menyusui juga berkontribusi terhadap penurunan risiko stunting, obesitas, dan penyakit kronis di masa yang akan datang (Kemenkes RI, 2017).

ASI yang keluar pertama kali mengandung kolostrum dengan kandungan gizi yang sangat tinggi dan memiliki antibodi yang dapat melindungi bayi baru lahir dari penyakit. Pemberian kolostrum pada bayi baru lahir menjadi bagian terpenting dalam upaya memenuhi asupan gizi pada tahun-tahun pertama kehidupannya sekaligus mencegah terjadinya kematian neonatal. Pemberian ASI secara optimal kepada bayi berusia 0-23 bulan sangat penting dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi guna mencegah malnutrisi pada bayi dan balita. Air susu ibu merupakan sumber nutrisi terbaik yang dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak (SDKI, 2017).

Pemberian ASI merupakan proses alami dalam kewajiban ibu mengasuh anaknya. Selama kehamilan, payudara telah disiapkan agar ibu dapat segera

memberikan ASI setelah bayinya dilahirkan. Cara yang tidak tertandingi dalam upaya penyediaan asupan yang ideal bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi adalah dengan menyusui. Hal tersebut merupakan bagian dari proses reproduksi dan memiliki keterkaitan dengan kesehatan ibu (Sholikah, 2018).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 Tahun 2012 menyatakan bahwa tenaga kesehatan dan penyelenggara pelayanan kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayi baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 jam. IMD dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu.

Target Rencana Strategis (Renstra) 2015-2019 mengenai bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam rangka pencapaian indikator kinerja program Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA pada tahun 2017 yaitu sebesar 44% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Persentase bayi yang mulai diberi ASI dalam 1 jam setelah lahir yaitu sebesar 56,5%. Angka tersebut sudah cukup tinggi karena telah berhasil melewati target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Tetapi persentase bayi yang mulai diberi ASI dalam 1 jam setelah lahir berdasarkan provinsi, capaian Provinsi Sumatera Utara hanya sebesar 24,2%. Angka tersebut merupakan capaian terendah dibandingkan dengan provinsi lainnya (SDKI, 2017).

Implementasi program IMD di kota Medan belum terlaksana secara optimal dilihat dari tidak adanya data capaian program IMD baik di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara maupun di Dinas Kesehatan Kota Medan. Dinas Kesehatan Kota Medan hanya mencanangkan program ASI Eksklusif sehingga program IMD tidak terlaksana dengan baik. Sedangkan puskesmas hanya

menjalankan program yang dicanangkan oleh dinas kesehatan karena merupakan unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Medan, capaian ASI Eksklusif terendah adalah Puskesmas Titi Papan dengan persentase sebesar 5,3% pada tahun 2017. Menurut penelitian Deslima (2019) IMD memiliki peranan penting agar bayi dapat diberikan ASI Eksklusif. Pelaksanaan IMD dapat mempengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, Puskesmas Titi Papan sudah menetapkan IMD sebagai rangkaian proses asuhan persalinan normal. Tetapi penerapan IMD pada ibu pasca melahirkan normal di praktik bidan mandiri belum dilaksanakan secara optimal. Berdasarkan data Puskesmas Titi Papan (2018) dari 537 bayi baru lahir hanya 95 bayi yang mendapatkan IMD atau sekitar 17,7%.

Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran tenaga kesehatan penolong persalinan akan pentingnya manfaat pelaksanaan IMD pada bayi dan ibu. Selain itu, penyebab dari rendahnya capaian tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu terkait pelaksanaan IMD karena tenaga kesehatan yang kurang maksimal dalam memberikan informasi.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai implementasi program inisiasi menyusui dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan dengan mengangkat judul penelitian “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Implementasi Program Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Titi Papan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang akan dirumuskan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah “Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program inisiasi menyusui dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan permasalahan yang diangkat, adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program inisiasi menyusui dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi pengaruh pengetahuan terhadap implementasi program inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan
2. Untuk mengidentifikasi pengaruh sikap terhadap implementasi program inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan
3. Untuk mengidentifikasi pengaruh pelayanan kesehatan terhadap implementasi program inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan
4. Untuk mengidentifikasi pengaruh akses informasi terhadap implementasi program inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan

5. Untuk mengidentifikasi pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap implementasi program inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan
6. Untuk mengidentifikasi pengaruh dukungan keluarga terhadap implementasi program inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan konsep Ilmu Kebijakan Kesehatan yang mengkaji tentang implementasi kebijakan kesehatan, khususnya dalam penelitian ini mengenai tentang faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program inisiasi menyusui dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan
2. Secara Praktis hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu masukan serta informasi kepada Pemerintah dan kepada Puskesmas Titi Papan Kecamatan Medan Deli dalam rangka meningkatkan implementasi program inisiasi menyusui dini (IMD), serta memberikan informasi dan referensi bagi instansi dan peneliti selanjutnya.

BAB 2

LANDASAN TEORITIS

2.1 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

2.1.1 Definisi Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses bayi mulai menyusu segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara ibunya. Inilah awal hubungan dan kontak kulit pertama ibu dengan bayi (Roesli, 2012).

Inisiasi menyusu dini merupakan suatu prosedur langkah awal yang harus dilakukan antara ibu dan bayi. Inisiasi menyusu dini dengan cara membiarkan kulit ibu melekat pada kulit bayi (*skin to skin*) segera setelah persalinan (Riksani, 2012).

IMD dilakukan dengan membiarkan bayi menempel di dada atau perut ibu segera setelah lahir dan membiarkannya merayap mencari puting, kemudian bayi menyusu sampai puas (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Inisiasi menyusu dini (IMD) merupakan program yang sedang gencar dianjurkan pemerintah. Kata “menyusu” dan bukannya “menyusui” merupakan gambaran bahwa IMD bukan program dimana ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibunya. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya. Proses ini berlangsung *skin to skin* antara bayi dan ibu (Maryunani, 2012).

Kesimpulan dari berbagai pengertian di atas adalah inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan serangkaian proses menyusui bayi kepada ibunya segera setelah lahir dengan meletakkan bayi di dada atau perut ibu agar terjadi kontak kulit ibu dan bayi dan kemudian membiarkan bayi merangkak mencari sendiri puting susu ibunya lalu menyusui sampai puas.

2.1.2 Manfaat Inisiasi Menyusui Dini

Proses menyusui di awal pertama kehidupan memiliki banyak manfaat. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) bagi ibu dan anak adalah sebagai berikut :

1. Mempertahankan suhu bayi tetap hangat dan mencegah terjadinya hipotermia. Dada ibu dapat menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara.
2. Kolonisasi bakterial di kulit dan usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal dan mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibodi bayi. Pada saat *skin to skin contact* bayi akan menjilat kulit ibu kemudian menelan bakteri yang ada pada kulit ibu. Bakteri ini akan berkembangbiak dan selanjutnya akan membangun sistem kekebalan bayi terhadap berbagai penyakit.
3. Mempercepat keluarnya *meconium* (kotoran pertama bayi yang berwarna hijau agak kehitaman karena meminum air ketuban).
4. Bayi mendapatkan ASI kolostrum (ASI yang pertama kali keluar). Kolostrum memiliki kandungan gizi yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi, penting untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi.

5. Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi. Konsumsi ASI pada beberapa jam setelah lahir dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi dan mencegah bayi dari hipoglikemia.
6. Menurunkan risiko kematian balita di negara berkembang. Risiko kematian balita menjadi berkurang karena terjadi penurunan risiko bayi untuk mengalami infeksi. Dengan melakukan IMD bayi akan mendapatkan kolostrum lebih cepat. Kolostrum mengandung antibodi yang sangat bermanfaat untuk mencegah infeksi, selain itu koloni flora bakteri baik saat kontak kulit juga dapat mencegah terjadinya infeksi.
7. Mempererat ikatan batin antara ibu dengan bayi. Pada proses IMD bayi segera setelah lahir diletakkan di dada ibu sehingga terjadi *skin to skin contact*, saat itu ibu dapat melihat langsung bayinya yang merangkak menuju payudara ibu. Kontak kulit ke kulit ibu dan bayi pada jam pertama setelah lahir dapat membuat ikatan antara ibu dan bayi serta mencegah terjadinya gagal tumbuh (*growth faltering*) pada bayi.
8. Kontraksi uterus lebih baik. Isapan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang akan membantu pengerutan rahim, mempercepat pengeluaran plasenta, mengurangi risiko perdarahan *post partum* dan mencegah anemia (Fikawati dkk, 2015).

2.1.3 Tahapan dalam Melakukan Inisiasi Menyusu Dini

Pelaksanaan IMD merupakan salah satu proses dalam melakukan asuhan pasca persalinan dan perawatan neonatal esensial pada saat bayi baru lahir. Berdasarkan buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan

rujukan, petunjuk pelaksanaan asuhan pasca persalinan, IMD dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- b. Mulai IMD dengan memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu minimal 1 jam).
 - 1) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusu
 - 2) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 60-90 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60, dan berlangsung selama 10-20 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - 3) Tunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya dan biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
 - 4) Bila bayi harus dipindah dari kamar bersalin sebelum 1 jam atau sebelum bayi menyusu, usahakan ibu dan bayi dipindah bersama dengan mempertahankan kontak kulit ibu dan bayi.
 - 5) Jika bayi belum menemukan puting ibu - IMD dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya.
 - 6) Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu. Lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang,

pemberian vitamin K1, salep mata) dan kemudian kembalikan bayi kepada ibu untuk menyusui.

- 7) Kenakan pakaian pada bayi atau tetap diselimuti untuk menjaga kehangatannya.
- 8) Tetap tutupi kepala bayi dengan topi selama beberapa hari pertama.
Bila suatu saat kaki bayi terasa dingin saat disentuh, buka pakaiannya kemudian telungkupkan kembali di dada ibu dan selimuti keduanya sampai bayi hangat kembali.
- 9) Tempatkan ibu dan bayi di ruangan yang sama. Bayi harus selalu dalam jangkauan ibu 24 jam dalam sehari sehingga bayi bisa menyusui sesering keinginannya (Kemenkes RI, 2013).

2.1.4 Penghambat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Ada beberapa pendapat yang menghambat terjadinya kontak dini kulit ibu dengan kulit bayi, yaitu :

1. Bayi kedinginan

Hal ini tidak benar karena bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan ibu. Suhu payudara ibu meningkat 0,5 derajat dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu. Suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1°C. Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan meningkat 2°C untuk menghangatkan bayi.

2. Setelah melahirkan ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya.

Pendapat ini tidak benar karena seorang ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit dan saat bayi menyusu dini membantu menenangkan ibu.

3. Tenaga kesehatan kurang tersedia

Hal ini tidak masalah karena saat bayi di dada ibu, penolong persalinan dapat melakukan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberikan dukungan pada ibu.

4. Kamar bersalin sibuk

Hal ini tidak masalah karena dengan bayi di dada ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruang pemulihan atau kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara ibu dan menyusu dini.

5. Ibu harus dijahit

Tidak masalah karena kegiatan bayi merangkak mencari payudara ibu terjadi di daerah payudara, sedangkan yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu.

6. Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonoroe harus segera diberikan setelah lahir.

Hal ini tidak benar karena menurut *American College of Obstetrics and Gynecology and Academy Breastfeeding Medicine* (2007), tindakan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusu sendiri tanpa membahayakan bayi.

7. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur.

Hal ini tidak benar karena menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas pada bayi. Selain itu kesempatan *vernix* meresap, melunakkan dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusui awal selesai.

8. Bayi kurang siaga

Hal ini juga tidak benar karena justru pada 1-2 jam pertama kelahirannya bayi sangat siaga. Setelah itu, bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang diasup ibu, kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk bonding.

9. Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lebih (cairan prelaktal).

Hal ini tidak benar karena kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.

10. Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi

Anggapan ini tidak benar karena kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda (Roesli, 2012).

2.2 Kebijakan IMD

Program inisiasi menyusui dini (IMD) mulai disosialisasikan pemerintah sejak tahun 2006. Program ini diserukan karena tingkat kematian bayi dan ibu saat melahirkan masih sangat tinggi. Dengan adanya program IMD ini, tingkat kematian bayi bisa ditekan hingga 22%. Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan UNICEF yang merekomendasikan IMD sebagai tindakan penyelamatan kehidupan. Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi dinyatakan sebagai indikator global (Maryunani, 2012).

Kebijakan nasional terkait program Inisiasi Menyusui Dini (IMD) diatur dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 33 Tahun 2012.

1. Pasal 9 ayat (1), Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap Bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam. Ayat (2), Inisiasi menyusui dini dilakukan dengan cara meletakkan Bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit Bayi melekat pada ibu.
2. Pasal 10 ayat (1), Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menempatkan ibu dan Bayi dalam 1 (satu) ruangan atau rawat gabung kecuali atas indikasi medis yang ditetapkan oleh dokter. Ayat (2), Penempatan dalam 1 (satu) ruangan atau rawat gabung dimaksudkan untuk memudahkan ibu setiap saat memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi.

2.3 Kebijakan

2.3.1 Definisi Kebijakan

Kebijakan sering diartikan sebagai sejumlah keputusan yang dibuat oleh mereka yang bertanggung jawab dalam bidang kebijakan tertentu, bidang kesehatan, lingkungan, pendidikan atau perdagangan. Orang-orang yang menyusun kebijakan disebut dengan pemangku kebijakan (*stakeholder*). Kebijakan dapat disusun di semua tingkatan, pemerintah pusat atau daerah, perusahaan multi nasional atau daerah, sekolah atau rumah sakit (Gurning, 2018).

Centers for Disease Control and Prevention atau CDC (2013) mengartikan kebijakan sebagai sebuah peraturan, hukum, prosedur, tindakan administratif, dorongan, atau praktik yang dibuat secara sadar oleh sebuah badan atau instansi (Wibowo, 2015).

Kebijakan merupakan suatu rangkaian alternatif yang siap dipilih berdasarkan prinsip-prinsip tertentu. Kebijakan merupakan suatu hasil analisis yang mendalam terhadap berbagai alternatif yang bermuara kepada keputusan tentang alternatif terbaik. Kebijakan adalah rangkaian dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan kepemimpinan, dan cara bertindak (tentang organisasi atau pemerintah); pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip, atau maksud sebagai garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai sasaran tertentu (Gurning, 2018).

2.3.2 Kebijakan Kesehatan

Kebijakan publik pada dasarnya adalah suatu keputusan yang dimaksud untuk mengatasi permasalahan tertentu, untuk melakukan kegiatan tertentu, atau

untuk mencapai tujuan tertentu, yang dilakukan oleh lembaga pemerintah yang berwenang dalam rangka penyelenggaraan tugas pemerintahan Negara dan pembangunan bangsa. Kebijakan publik bertransformasi menjadi kebijakan kesehatan ketika pedoman yang ditetapkan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Ayuningtyas, 2015).

Kebijakan kesehatan diasumsikan untuk merangkum segala arah tindakan (dan dilaksanakan) yang memengaruhi tatanan kelembagaan, organisasi, layanan dan aturan pembiayaan dalam sistem kesehatan. Kebijakan mencakup sektor publik (pemerintah) sekaligus sektor swasta. Kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor penentu diluar sistem kesehatan, para pengkaji kebijakan kesehatan juga menaruh perhatian pada segala tindakan dan rencana tindakan dari organisasi di luar sistem kesehatan yang memiliki dampak pada kesehatan (Gurning, 2018)

Kebijakan kesehatan masyarakat adalah kebijakan yang memberi pedoman bagaimana upaya-upaya yang terorganisasi dilakukan untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan penduduk. Kebijakan dibuat untuk mengatasi masalah. Dengan demikian, setiap Negara memiliki kebijakan kesehatan masyarakat sendiri sesuai dengan situasinya masing-masing (Wibowo, 2015).

2.4 Implementasi Kebijakan

2.4.1 Definisi Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan adalah mewujudkan kebijakan dari tatanan konsep ke dalam praktik. Tahap inilah yang menentukan apakah kebijakan publik berhasil menyelesaikan masalah publik sebagaimana pertimbangan di awal memasukkannya pada *agenda setting* dan kemudian diresmikan dalam formulasi

kebijakan. Menurut Purwanto, implementasi kebijakan merupakan sebuah kegiatan yang mendistribusikan keluaran kebijakan yang dilakukan oleh para pelaksana kepada kelompok sasaran untuk mewujudkan tujuan kebijakan.

Dalam proses adaptasi implementasi hal yang penting dilakukan adalah kemauan untuk mengakui dan memperbaiki kekurangan, berfokus pada tujuan, dan belajar dari proses dan kesalahan yang terjadi sebelumnya. Perbaikan dalam implementasi penting dilakukan untuk memastikan bahwa hal yang telah ditetapkan dalam kebijakan akan benar-benar dapat terimplementasi.

Implementasi kebijakan adalah pelaksanaan dari keputusan kebijakan publik yang dijalankan dengan mendistribusikan sumber daya yang ada baik sumber daya finansial dan manusia sehingga dapat menghasilkan keluaran kebijakan sesuai dengan sasaran yang direncanakan sebelumnya (Ayuningtyas, 2018).

2.4.2 Analisis Implementasi Kebijakan

Keberhasilan analisis implementasi kebijakan, antara lain ditentukan oleh ketajaman menetapkan fokus, permasalahan atau pertanyaan utama. Secara ontologism, fokus atau permasalahan utama analisis implementasi dimaksudkan untuk memahami fenomena implementasi kebijakan seperti :

1. mengapa suatu kebijakan gagal diimplementasikan di suatu daerah;
2. mengapa suatu kebijakan publik yang sama, yang dirumuskan oleh pemerintah memiliki tingkat keberhasilan yang berbeda-beda ketika diimplementasikan oleh pemerintah daerah;
3. mengapa suatu jenis kebijakan lebih mudah dibanding dengan jenis kebijakan lainnya;

4. mengapa perbedaan kelompok sasaran kebijakan memengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan (Ayuningtyas, 2018).

Winarno mengemukakan kebijakan-kebijakan yang cenderung memunculkan masalah dalam implementasinya, antara lain sebagai berikut :

1. Kebijakan baru

Kebijakan baru cenderung mengalami permasalahan dalam implementasinya karena beberapa faktor seperti saluran komunikasi yang masih dibangun sementara efektivitas komunikasi sangat vital untuk keberhasilan implementasi kebijakan, tujuan yang ditetapkan sering kali tidak jelas, ketidakkonsistenan petunjuk pelaksanaan, sumber daya dan sumber dana yang tidak terpenuhi, perhatian dan prioritas yang masih rendah dari pelaksana, dan kebijakan yang masih dapat diubah sesuai dengan cara lama.

2. Kebijakan yang didesentralisasikan

Kebijakan yang diserahkan dan dikelola oleh unit yang lebih kecil biasanya melibatkan banyak organisasi. Semakin banyak organisasi yang terlibat maka semakin banyak pula kemungkinan untuk terjadi distorsi informasi. Pengawasan kebijakan pun akan semakin kompleks.

3. Kebijakan kontroversial

Kebijakan yang kontroversial mendorong pihak yang bersebrangan untuk memengaruhi proses implementasinya agar tujuan kebijakan tidak tercapai optimal.

4. Kebijakan yang kompleks

Kebijakan yang rumit akan menimbulkan kesulitan penerapan oleh aktor pelaksana.

5. Kebijakan yang berhubungan dengan krisis

Keadaan krisis sering meminta tindakan cepat dan fleksibel, situasi ini pada saat yang sama memunculkan besarnya potensi penolakan terhadap kebijakan saat krisis yang tidak diinginkan.

6. Kebijakan yang ditetapkan oleh pengadilan

Keputusan pengadilan sering berupa pernyataan-pernyataan normatif yang membutuhkan interpretasi lebih mendalam. Hal ini memunculkan ruang kekeliruan dalam memahami dan kemudian melaksanakan kebijakan.

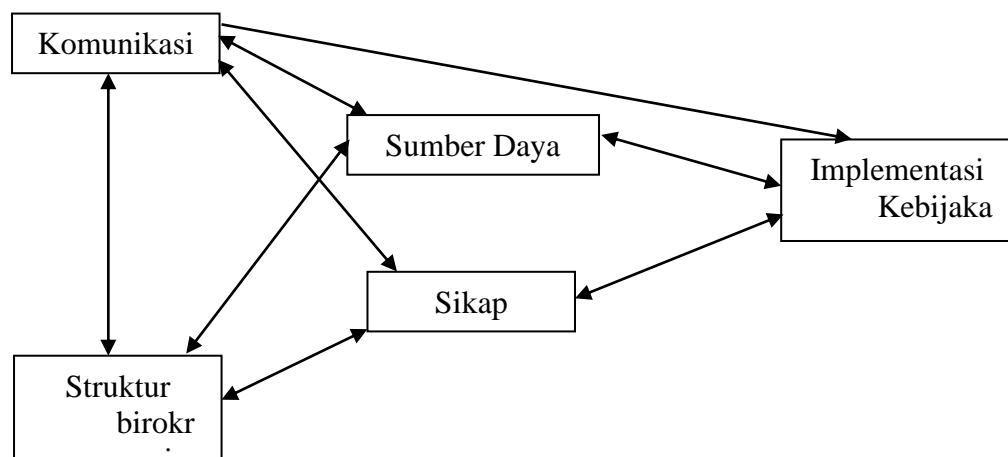
Menurut Edward (1980) suatu kebijakan yang implementasinya bermasalah akan memberi peluang untuk mengalami kegagalan pengembangan kebijakan (*policy failure*) yang akan berdampak pada pembangunan kesehatan. Tanpa implementasi yang efektif maka keputusan pembuat kebijakan tidak akan berhasil dilaksanakan. Implementasi kebijakan dilihat sebagai upaya untuk mengelola *input* untuk menghasilkan *output* atau *outcome* bagi masyarakat (Ayuningtyas, 2018).

2.4.3 Model Analisis Implementasi Kebijakan

1. Model Edward III

Edward III (George, 1980) memerhatikan empat isu pokok agar implementasi kebijakan menjadi efektif yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap, dan struktur birokrasi.

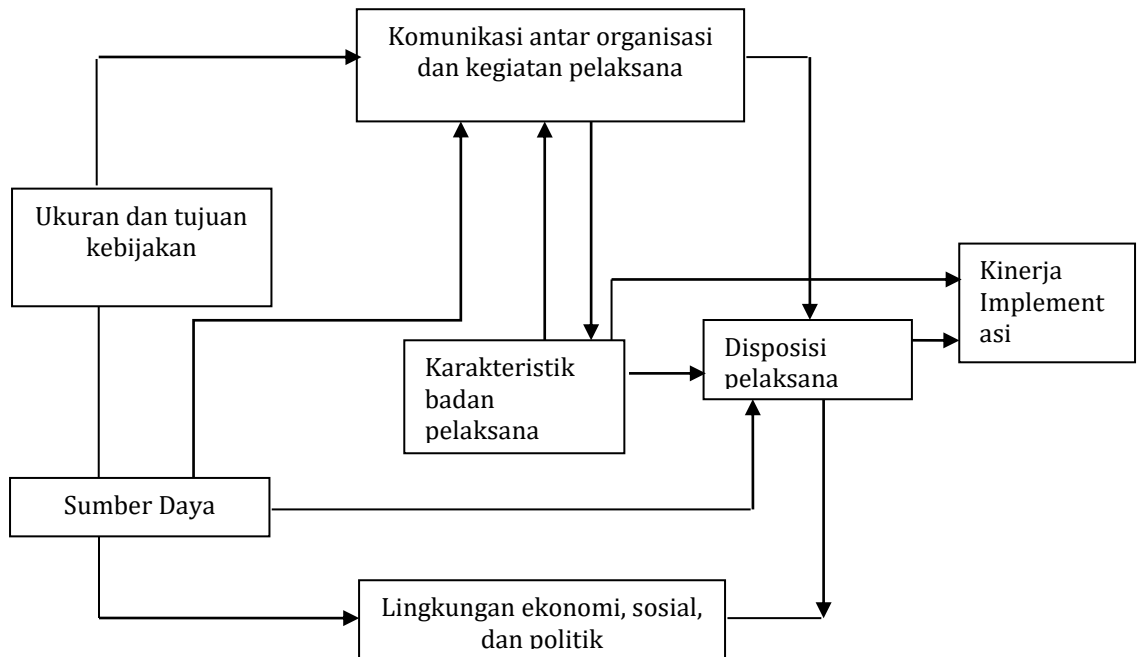
- 1) Komunikasi berkenaan dengan bagaimana kebijakan dikomunikasikan pada organisasi dan/publik.
- 2) Sumber daya berkenaan dengan ketersediaan sumber daya pendukung, khususnya sumber daya manusia yaitu pelaksana kebijakan publik untuk *carry out* kebijakan secara efektif.
- 3) Disposisi berkenaan dengan kesediaan dari para implementor untuk melaksanakan kebijakan publik tersebut.
- 4) Struktur birokrasi berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi kebijakan publik.



Gambar 2.1 Model Edward III
Model Analisis Implementasi Kebijakan

2. Model Van Meter dan Van Horn

Model analisis implementasi kebijakan yang diperkenalkan oleh Donald Van Meter dan Carl Van Horn (1975) melihat implementasi kebijakan berjalan linear dengan kebijakan publik, implementor, dan kinerja kebijakan publik.



Gambar 2.2 Model Van Meter dan Van Horn

Model Analisis Implementasi Kebijakan

2.5 Kajian Integrasi Keislaman

Teologi gizi kesehatan masyarakat menjelaskan bahwa masalah makan, memilih makanan atau konsumsi bukan sebatas perintah Allah semata. Namun, pola konsumsi akan bertautan dengan kelanjutan hidup manusia dan juga berhubungan dengan realisasi tugas-tugas kekhalifahannya di muka bumi ini. Al-Qur'an menegaskan bahwa makan sebagai sarana untuk melanjutkan kehidupan. Di dalam Al-Qur'an juga dijelaskan bahwa manusia dianjurkan untuk

mengonsumsi makanan yang halal dan *thayyib* (baik) yaitu pada Q.S An-Nahl ayat 114.

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu cairan ciptaan Allah yang luar biasa dan tak tertandingi sebagai sumber makanan terbaik bagi bayi yang baru lahir dan sebagai zat untuk meningkatkan kekebalan tubuhnya terhadap penyakit. ASI merupakan susu yang diproduksi seorang ibu untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum bisa mencerna makanan padat. ASI dapat memenuhi seluruh kebutuhan bayi, dan keunggulannya tidak bisa dibandingkan dengan produk lain (Marpaung, 2018).

Pemberian makanan kepada bayi sudah diatur sedemikian rupa di dalam Al-Qur'an. Karena itu Al-Qur'an menuntut orang tua, khususnya para ibu, agar menyusui anaknya dengan ASI (Air Susu Ibu) serta menetapkan masa penyusuan yang ideal pada Q.S. Al-Baqarah [2]: 233.

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, Yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada ibu dengan cara ma'ruf. seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, Maka tidak ada dosa atas keduanya. dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, Maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang kamu kerjakan.”

Dalam islam, keutamaan yang didapatkan bayi baru lahir dalam hal makanan yaitu *tahnik*. Tahnik adalah salah satu ajaran (sunnah) Nabi shallallahu ‘alaihi wasallam ketika menyambut bayi yang baru lahir. Tahnik dilakukan dengan mengunyah kurma sampai halus, kemudian mengambil kunyahan kurma tersebut dengan seujung jari, lalu ditempelkan dan gosokkan pada langit-langit mulut bayi. Dari Anas Radhiallahu ‘anhu, dia berkata:

“Dahulu anak Abu Thalhah jatuh sakit. Abu Thalhah keluar rumah, lalu anaknya meninggal dunia. Setelah pulang, Abu Thalhah berkata, “Apa yang dilakukan oleh anak itu?” Ummu Sulaim menjawab, “Dia sudah lebih tenang dari sebelumnya.” Kemudian Ummu Sulaim menghidangkan makan malam kepadanya dan Abu Thalhah lalu mencampurinya. Setelah selesai, Ummu Sulaim berkata, “Tutupilah anak ini.” Dan pada pagi harinya, Abu Thalhah mendatangi Rasulullah dan menceritakan kepada beliau. Beliau bertanya, “Apakah kalian bercampur tadi malam?”, “Ya”, jawabnya. Beliau pun bersabda, “Ya Allah, berikanlah keberkahan kepada keduanya.” Maka selang waktu kemudian Ummu Sulaim pun melahirkan seorang anak laki-laki. Abu Thalhah berkata kepadaku (Anas bin Malik), “Bawalah anak ini kepada Nabi. Beliau lalu bertanya, “Apakah bersamanya ada sesuatu (ketika di bawa kesini?” Mereka menjawab, “Ya. Ada beberapa kurma.” Kemudian Nabi sallam mengambil kurma itu lantas mengunyahnya, lalu mengambilnya kembali dari mulut beliau dan meletakkannya di mulut anak tersebut kemudian mentahniknya dan memberinya nama Abdullah.”

Metode tahnik sunnah dilakukan dan dianjurkan bagi umat islam mengikuti ajaran tersebut. Pada dasarnya tujuan tahnik adalah memberikan manfaat dan

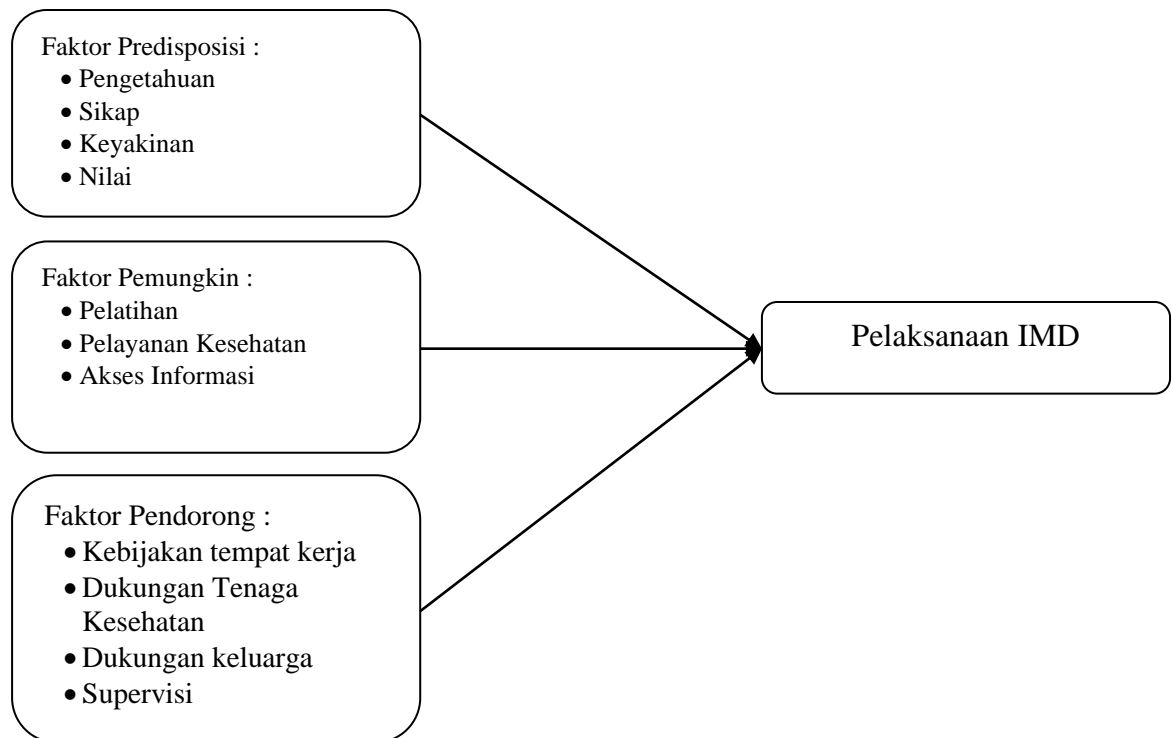
kebaikan terhadap bayi yang baru lahir, baik itu ruhani maupun jasmani. Mendoakan kebaikan dan keberkahan pada saat mentahnik bayi merupakan manfaat tahnik bagi ruhani bayi. Sedangkan memasukkan kurma yang sudah dilumatkan dalam mulut merupakan tahnik yang memberi manfaat pada jasmani bayi. Secara umum kurma mengandung berbagai macam nutrisi antara lain zat-zat gula (campuran glukosa, sukrosa, dan fruktosa), protein, lemak, serat, vitamin A, B1, B2, B3, potasium, kalsium, besi, klorin, tembaga, magnesium, sulfur, fosfor, dan beberapa enzim (Khasanah, 2011).

Dalam hal pemberian makanan pada bayi baru lahir, metode tahnik tidak menggagalkan pemberian asupan ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan sesuatu dikatakan asupan itu ada kadarnya, misal satu sendok atau lebih, sedangkan tahnik hanya dilakukan dengan memberikan sari kurma seujung jari untuk kemudian dioleskan pada langit mulut bayi. Dioleskan saja, tidak diasupkan pada bayi. Sehingga tidak akan membahayakan, justru memberi keberkahan.

2.6 Kerangka Teori

Menurut Teori Green dalam Notoatmodjo (2016), perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, dan beberapa unsur yang terdapat dalam diri individu atau masyarakat, faktor pemungkin (*enabling factors*) yang terwujud dalam bentuk lingkungan fisik seperti fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan, serta faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau dukungan yang datang dari petugas kesehatan dan keluarga, yang

merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Dengan demikian, berdasarkan uraian di atas maka dapat dibuat dalam suatu kerangka teori, yaitu :

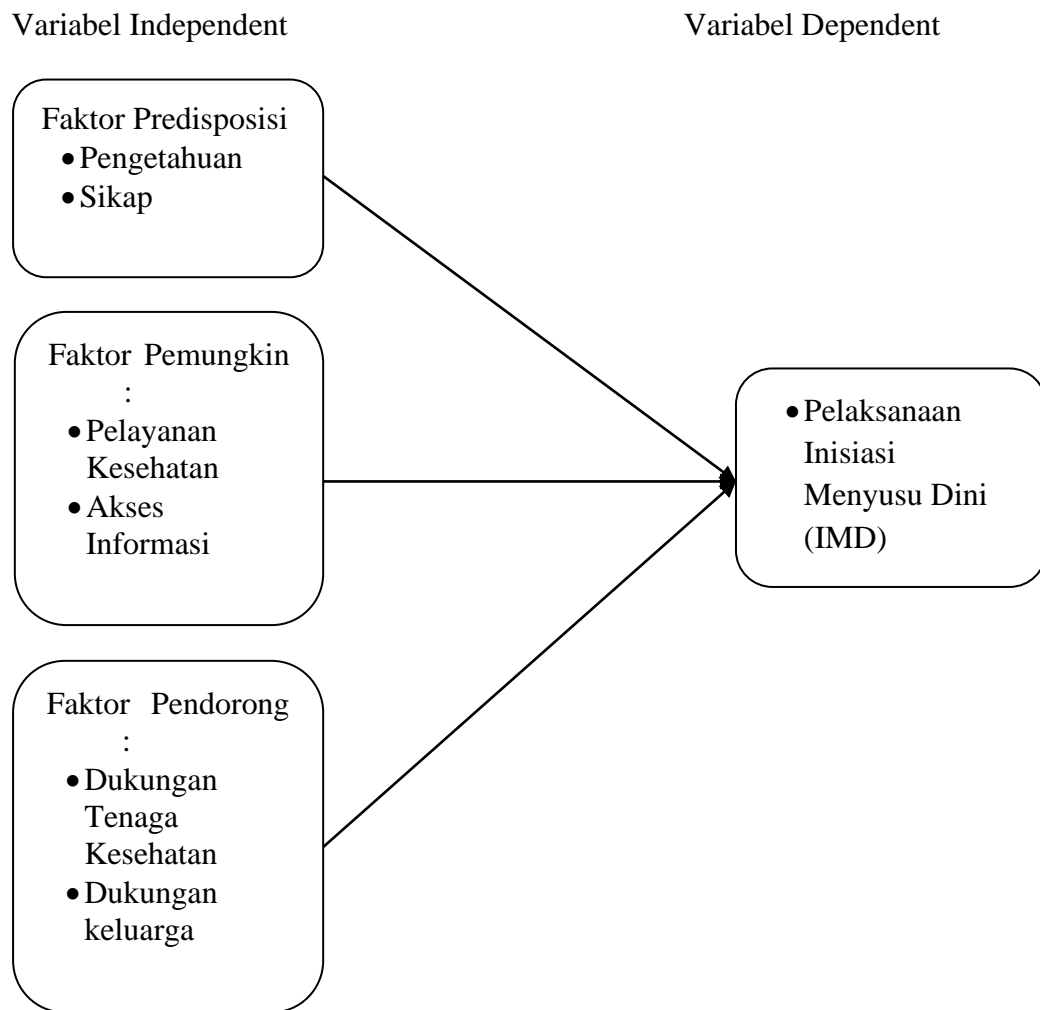


Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber : Teori Lawrence Green (1990)

2.7 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan dari tujuan penelitian maka dapat dibuat kerangka konsep yang merupakan bentuk dari penyederhanaan dari kerangka teori yang telah diuraikan diatas. Variabel yang menjadi fokus peneliti dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, pelayanan kesehatan, akses informasi, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga serta variabel dependent yaitu implementasi program IMD. Dengan demikian dapat dibuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 2.4 Kerangka konsep

Sumber : Teori Model Green yang dimodifikasi

2.8 Hipotesa Penelitian

1. Ada pengaruh pengetahuan terhadap implementasi program inisiasi menyusu dini di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan
2. Ada pengaruh sikap terhadap implementasi program inisiasi menyusu dini di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan

3. Ada pengaruh pelayanan kesehatan terhadap implementasi program inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan
4. Ada pengaruh akses informasi terhadap implementasi program inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan
5. Ada pengaruh akses informasi terhadap implementasi program inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan
6. Ada pengaruh akses informasi terhadap implementasi program inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan
7. Ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap implementasi program inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan
8. Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap implementasi program inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian survei analitik yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian *cross sectional* karena merupakan suatu studi kuantitatif untuk mempelajari gambaran implementasi program IMD dan faktor-faktor yang mempengaruhinya secara sekaligus pada satu waktu (*point time approach*).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan Kecamatan Medan Deli, Sumatera Utara.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan mulai pada bulan November 2018 sampai dengan bulan Juli 2019.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah ibu yang melahirkan pada tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan. Jumlah ibu yang melahirkan pada tahun 2018 di wilayah tersebut adalah sebanyak 537 orang.

3.3.2 Sampel

Adapun sampel dalam penelitian ini yaitu ibu yang melahirkan pada tahun 2018 yang dihitung menggunakan rumus Slovin karena dalam penarikan sampel jumlahnya harus *representative* agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana. Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir ; $e = 5\%$ atau 0.05

Jadi rentang sampel yang dapat diambil dari teknik Slovin adalah 5% dari populasi penelitian. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 537 ibu, sehingga persentase hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

$$n = \frac{537}{1 + 537 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{537}{1 + 537 \cdot (0.0025)}$$

$$n = 229,24226$$

Berdasarkan perhitungan dengan rumus Slovin tersebut, maka jumlah ibu yang dapat dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 229,24. Hasil perhitungan tersebut dapat dibulatkan menjadi 229 ibu yang melahirkan pada tahun 2018. Sebagai bahan tambahan untuk mendukung penelitian, peneliti menambahkan bidan untuk diwawancarai.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *non random sampling* dengan teknik *accidental sampling*. Pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdiri atas variabel bebas (*independent variabel*) yaitu variabel yang memengaruhi variabel terikat (*dependent variabel*). Variabel bebas (*independent variabel*) dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, pelayanan kesehatan, akses informasi, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga. Sedangkan variabel terikat (*dependent variabel*) dalam penelitian ini adalah variabel pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan.

3.5 Definisi Operasional

1. Pelaksanaan IMD adalah rangkaian proses menyusui bayi kepada responden segera setelah lahir dengan membiarkan bayi merangkak mencari puting susu ibunya dan menyusui sampai puas.

2. Pengetahuan adalah seberapa jauh responden memahami tentang program IMD
3. Sikap adalah bentuk respon atau tanggapan dari responden tentang program IMD
4. Pelayanan kesehatan adalah fasilitas yang dijangkau responden untuk melakukan persalinan dan melakukan IMD
5. Akses informasi adalah bentuk informasi tentang IMD yang didapatkan oleh responden
6. Dukungan tenaga kesehatan adalah bentuk respon atau dukungan dari tenaga kesehatan untuk responden dalam melakukan IMD
7. Dukungan keluarga adalah dukungan seperti sejauhmana keluarga responden mau terlibat dalam melakukan IMD

3.6 Aspek Pengukuran

Tabel 3.1 Aspek Pengukuran Variabel

Variabel Independen

No	Variabel	Cara ukur	Alat Ukur	Kategori	Skor	Skala ukur
1	Pengetahuan	Wawancara	Kuesioner	Baik Cukup Kurang	8-11 4-7 0-3	Interval
2	Sikap	Wawancara	Kuesioner	Baik Cukup Kurang	41-55 26-40 11-25	Interval
3	Pelayanan kesehatan	Wawancara	Kuesioner	Baik Cukup Kurang	8-10 4-7 0-3	Interval
4	Akses Informasi	Wawancara	Kuesioner	Baik Cukup Kurang	8-10 4-7 0-3	Interval
5	Dukungan tenaga kesehatan	Wawancara	Kuesioner	Baik Cukup Kurang	4-5 2-3 0-1	Interval

6	Dukungan keluarga	Wawancara	Kuesioner	Baik Cukup Kurang	4-5 2-3 0-1	Interval
----------	-------------------	-----------	-----------	-------------------------	-------------------	----------

Variabel Dependen

No	Variabel	Cara ukur	Alat Ukur	Kategori	Skor	Skala ukur
1.	Pelaksanaan IMD	Wawancara	Kuesioner	Melaksanakan IMD Tidak melaksanakan IMD	1 0	Ordinal

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Validitas mempunyai arti sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidak validnya suatu kuesioner.

Alat ukur yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Uji validitas terhadap kuesioner adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur, sehingga dapat diketahui kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur dengan menggunakan uji .

Untuk mengetahui validitas suatu instrument (kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya.

Keputusan uji :

Bila r hitung lebih besar dari r tabel, artinya variabel valid

Bila r hitung lebih kecil atau sama dengan r tabel, artinya variabel tidak valid.

Dalam penelitian ini sampel yang digunakan untuk menguji validitas suatu instrument penelitian (kuesioner) sebanyak 30 responden. Maka adapun r tabel yang digunakan adalah sebesar 3,61.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Uji reliabilitas menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama.

Untuk mengetahui reliabilitas dilakukan dengan cara melakukan uji *Crombach Alpha*.

Keputusan uji :

Bila *Crombach Alpha* $\geq 0,6$ artinya variabel reliabel.

Bila *Crombach Alpha* $\leq 0,6$ artinya variabel tidak reliabel.

3.8 Teknik Pengumpulan Data

3.8.1 Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan peneliti dari hasil kuesioner responden langsung yaitu ibu melahirkan dan hasil wawancara bidan atau tenaga penolong persalinan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan peneliti dari Puskesmas.

3.8.2 Alat atau Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dengan metode wawancara berstruktur dengan pertanyaan tertutup. Kuesioner dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu pengetahuan, sikap, pelayanan kesehatan, akses informasi, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga.

3.8.3 Prosedur Pengumpulan Data

1. Data primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner yang meliputi variabel pengetahuan, sikap, pelayanan kesehatan, akses informasi, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Profil Puskesmas Titi Papan tahun 2018, Standard Pelayanan Minimum dan data yang berhubungan dengan Implementasi Program Inisiasi Menyusu Dini.

3.9 Analisis Data

3.9.1 Analisis Univariat

Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan/mendesripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Deskripsi yang disampaikan adalah dalam bentuk distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti (variabel *dependent* dan variabel *independent*).

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Uji statistik yang digunakan dalam analisis bivariat ini yaitu uji korelasi.

3.9.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan teknik analisis perluasan/pengembangan dari analisis sederhana. Analisis multivariat bertujuan untuk melihat/mempelajari hubungan beberapa variabel independen secara bersamaan dengan satu atau lebih variabel dependen (umumnya satu variabel dependen).

Uji yang dipakai dalam analisis multivariat adalah dengan menggunakan uji regresi logistik dikarenakan variabel independen boleh campuran antara variabel kategorik dan numerik. Sedangkan variabel dependen harus berupa variabel kategorik karena dalam menginterpretasi hasil analisis akan lebih mudah.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini merupakan wilayah kerja Puskesmas Titi Papan yang berada di Kelurahan Titi Papan, Kecamatan Medan Deli. Puskesmas dipimpin oleh seorang kepala puskesmas dr. Mohd. Muklis, M.Kes.

Wilayah kerja Puskesmas Titi papan terdiri dari 1 kelurahan dengan 16 lingkungan. Luas wilayah kelurahan Titi Papan yaitu 400. Jumlah penduduk sebesar 33.065 jiwa yang terdiri dari 16.325 penduduk pria dan 16.740 penduduk perempuan. Kepadatan penduduknya adalah 82,66 jiwa/km².

Puskesmas Titi Papan memiliki batas wilayah yaitu :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Rengas Pulau Kecamatan Medan Marelan
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Kota Bangun Kabupaten Deli Serdang
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Besar Kecamatan Medan Labuhan
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Tanah Enam Ratus Kecamatan Medan Marelan.

Program Puskesmas Titi Papan

1. Promosi Kesehatan
 - a. Penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat
 - b. Bayi mendapat IMD dan ASI eksklusif

- c. Mendorong terbentuknya upaya kesehatan bersumber masyarakat
- d. Penyuluhan Napza

2. Kesehatan Lingkungan

Penyehatan air

- a. Hygiene dan sanitasi makanan dan minuman
- b. Penyehatan tempat pembuangan sampah dan limbah
- c. Penyehatan lingkungan permukaan dan jamban keluarga
- d. Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum

3. Kesehatan Ibu dan Anak Termasuk Keluarga Berencana

- a. Kesehatan ibu
- b. Kesehatan bayi
- c. Upaya kesehatan balita dan anak pra sekolah
- d. Upaya kesehatan anak usia sekolah dan remaja
- e. Pelayanan keluarga berencana

4. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat

5. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

- a. TB paru
- b. Pelayanan imunisasi
- c. Diare

4.1.2 Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden digunakan untuk mengetahui keragaman dari responden berdasarkan umur, pekerjaan dan pendidikan. Dalam penelitian ini terdapat jumlah responden sebanyak 229 orang.

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pekerjaan, dan Pendidikan

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
Umur		
19-28 tahun	129	56,3%
29-38 tahun	90	39,3%
>38 tahun	10	4,4%
Jumlah	229	100%
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	217	94,8%
Wiraswasta	11	4,8%
Bidan	1	0,4%
Jumlah	229	100%
Pendidikan		
SD	1	0,4%
SMP	48	21,0%
SMA	163	71,2%
D3	2	0,9%
D4/S1	15	6,5%
Jumlah	229	100%

Berdasarkan karakteristik responden pada tabel 4.1 tersebut, menunjukkan bahwa responden yang berumur 19-28 tahun sebanyak 129 (56,3%) orang, responden yang berumur antara 29-38 tahun sebanyak 90 (39,3%) orang, dan responden yang berumur lebih dari 38 tahun sebanyak 10 (4,4%) orang. Sebagian besar responden berumur antara 19-28 tahun yaitu sebesar 56,3%.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 216 (94,8%) orang, responden yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 11 (4,8%) orang, dan responden yang bekerja sebagai bidan sebanyak 1 (0,4%) orang. Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebesar 94,8%.

Berdasarkan karakteristik pendidikan responden menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan SD sebanyak 1 (0,4%) orang, responden yang

berpendidikan SMP sebanyak 48 (21,0%) orang, responden yang berpendidikan SMA sebanyak 163 (71,2%) orang, responden yang berpendidikan D3 sebanyak 2 (0,9%) orang, dan responden yang berpendidikan D4/S1 sebanyak 15 (6,6%) orang. Sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebesar 71,2%.

4.1.3 Analisa Univariat

Tabel berikut ini merupakan analisis univariat variabel dependen dan independen pada studi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program inisiasi menyusu dini di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Variabel Pelaksanaan IMD

Variabel Pelaksanaan IMD	N	%
IMD	36	15,7
Tidak IMD	193	84,3
Total	229	100

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi variabel pelaksanaan IMD, dapat diketahui bahwa yang melaksanakan IMD sebanyak 36 (15,7%) responden dan yang tidak melaksanakan IMD sebanyak 193 (84,3%) responden.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan

Variabel Pengetahuan	N	%
Baik	13	5,7
Cukup	141	61,6
Kurang	75	32,8
Total	229	100

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi variabel pengetahuan, dapat diketahui bahwa responden dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 13 (5,7%). Responden dengan kategori pengetahuan cukup sebanyak 141 (61,6%). Dan responden dengan kategori pengetahuan kurang sebanyak 75 (32,8%).

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Variabel Sikap

Variabel Sikap	N	%
Baik	190	83
Cukup	39	17
Total	229	100

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi frekuensi variabel sikap dapat diketahui bahwa responden dengan kategori sikap baik sebanyak 190 (83%). Dan responden dengan kategori sikap cukup sebanyak 39 (17%).

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Variabel Pelayanan Kesehatan

Variabel Pelayanan Kesehatan	N	%
Baik	150	65,5
Cukup	67	29,3
Kurang	12	5,2
Total	229	100

Berdasarkan tabel 4.5 distribusi frekuensi variabel pelayanan kesehatan dapat diketahui bahwa responden dengan kategori pelayanan kesehatan baik sebanyak 150 (65,5%). Responden dengan kategori pelayanan kesehatan cukup sebanyak 67 (29,3%). Dan responden dengan kategori pelayanan kesehatan kurang sebanyak 12 (5,2%).

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Variabel Akses Informasi

Variabel Akses Informasi	N	%
Baik	8	3,5
Cukup	90	39,3
Kurang	131	57,2
Total	229	100

Berdasarkan tabel 4.6 distribusi frekuensi variabel akses informasi dapat diketahui bahwa responden dengan kategori akses informasi baik sebanyak 8 (3,5%). Responden dengan kategori akses informasi cukup sebanyak 90 (39,3%). Dan responden dengan kategori akses informasi kurang sebanyak 131 (57,2%).

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan

Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan	N	%
Baik	35	15,3
Cukup	111	48,5
Kurang	83	36,2
Total	229	100

Berdasarkan tabel 4.7 distribusi frekuensi variabel dukungan tenaga kesehatan dapat diketahui bahwa responden dengan kategori dukungan tenaga kesehatan baik sebanyak 35 (15,3%). Responden dengan kategori dukungan tenaga kesehatan cukup sebanyak 111 (48,5%). Dan responden dengan kategori dukungan tenaga kesehatan kurang sebanyak 83 (36,2%).

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Variabel Dukungan Keluarga

Variabel Dukungan Keluarga	N	%
Baik	9	3,9
Cukup	61	26,6
Kurang	159	69,4
Total	229	100

Berdasarkan tabel 4.8 distribusi frekuensi variabel dukungan keluarga dapat diketahui bahwa responden dengan kategori dukungan keluarga baik sebanyak 9 (3,9%). Responden dengan kategori dukungan keluarga cukup sebanyak 61 (26,6%). Dan responden dengan kategori dukungan keluarga kurang sebanyak 159 (69,4%).

4.1.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk melihat korelasi antara variabel dependen dengan variabel independen dengan menggunakan uji korelasi spearman.

Tabel 4.9
Korelasi Antara Variabel Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Titi Papan

Variabel Pengetahuan	IMD				Jumlah		r	p Value $\alpha=0,05$
	Ya		Tidak		N	F		
	n	%	N	%				
Baik	3	1,3	10	4,4	13	5,7	0,012	0,856
Cukup	20	8,7	121	52,8	141	61,5		
Kurang	13	5,7	62	27,1	75	32,8		
Total	36	15,7	193	84,3	229	100		

Berdasarkan tabel 4.9 hasil analisis bivariat korelasi antara pengetahuan dengan pelaksanaan IMD diperoleh bahwa responden dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 3 (1,3%) melaksanakan IMD dan 10 (4,4%) tidak melaksanakan IMD. Responden dengan kategori pengetahuan cukup sebanyak 20 (8,7%) melaksanakan IMD dan 121 (52,8%) tidak melaksanakan IMD. Dan responden dengan kategori pengetahuan kurang sebanyak 13 (5,7%) melaksanakan IMD dan 62 (27,1%) tidak melaksanakan IMD.

Dari hasil diatas, diperoleh nilai $p = 0,856 > (\alpha = 0,05)$ yang menunjukkan bahwa korelasi antara pengetahuan dengan pelaksanaan IMD tidak signifikan. Nilai korelasi sebesar $r = 0,012$ menunjukkan bahwa kekuatan korelasi antara variabel pengetahuan dan sikap sangat lemah.

Tabel 4.10
Korelasi Antara Variabel Sikap Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini
di Wilayah Kerja Puskesmas Titi Papan

Variabel Sikap	IMD				Jumlah		r	p Value $\alpha=0,05$
	Ya		Tidak					
	N	%	N	%	N	F		
Baik	32	14	158	69	190	83	0,068	0,305
Cukup	4	1,7	35	15,3	36	17		
Total	36	15,7	193	84,3	229	100		

Berdasarkan tabel 4.10 hasil analisis bivariat korelasi antara sikap dengan pelaksanaan IMD diperoleh bahwa responden dengan kategori sikap baik sebanyak 32 (14%) melaksanakan IMD dan 158 (69%) tidak melaksanakan IMD. Dan responden dengan kategori sikap cukup sebanyak 4 (1,7%) melaksanakan IMD dan 35 (15,3%) tidak melaksanakan IMD.

Dari hasil diatas, diperoleh nilai $p = 0,305 > (\alpha = 0,05)$ yang menunjukkan bahwa korelasi antara sikap dengan pelaksanaan IMD tidak signifikan. Nilai korelasi sebesar $r = 0,068$ menunjukkan bahwa kekuatan korelasi antara variabel sikap dengan pelaksanaan IMD sangat lemah.

Tabel 4.11
Korelasi Antara Variabel Pelayanan Kesehatan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Titi Papan

Variabel Pelayanan Kesehatan	IMD				Jumlah		r	p Value $\alpha=0,05$
	Ya		Tidak		N	F		
	n	%	n	%				
Baik	32	14	118	51,5	150	65,5	0,215	0,001
Cukup	4	1,7	63	27,5	67	29,3		
Kurang	0	0	12	5,2	12	5,2		
Total	36	15,7	193	84,3	229	100		

Berdasarkan tabel 4.11 hasil analisis bivariat korelasi antara pelayanan kesehatan dengan pelaksanaan IMD diperoleh bahwa responden dengan kategori pelayanan kesehatan baik sebanyak 32 (14%) melaksanakan IMD dan 118 (51,5%) tidak melaksanakan IMD. Responden dengan kategori pelayanan kesehatan cukup sebanyak 4 (1,7%) melaksanakan IMD dan 63 (27,5%) tidak melaksanakan IMD. Dan responden dengan kategori pelayanan kesehatan kurang sebanyak 0 (0%) melaksanakan IMD dan 12 (5,2%) tidak melaksanakan IMD.

Dari hasil diatas, diperoleh nilai $p = 0,001 < (\alpha = 0,05)$ yang menunjukkan bahwa korelasi antara pelayanan kesehatan dengan pelaksanaan IMD signifikan. Nilai korelasi sebesar $r = 0,215$ menunjukkan bahwa kekuatan korelasi antara pelayanan kesehatan dengan pelaksanaan IMD lemah.

Tabel 4.12
Korelasi Antara Variabel Akses Informasi Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Titi Papan

Variabel Akses Informasi	IMD				Jumlah		r	p Value $\alpha=0,05$
	Ya		Tidak		N	F		
	N	%	n	%				
Baik	6	2,6	2	0,9	8	3,5	0,247	0,001
Cukup	18	7,9	72	31,4	90	39,3		
Kurang	12	5,2	119	52	131	57,2		
Total	36	15,7	193	84,3	229	100		

Berdasarkan tabel 4.12 hasil analisis bivariat korelasi antara akses informasi dengan pelaksanaan IMD diperoleh bahwa responden dengan kategori akses informasi baik sebanyak 6 (2,6%) melaksanakan IMD dan 2 (0,9%) tidak melaksanakan IMD. Responden dengan kategori akses informasi cukup sebanyak 18 (7,9%) melaksanakan IMD dan 72 (31,4%) tidak melaksanakan IMD. Dan responden dengan kategori akses informasi kurang sebanyak 12 (5,2%) melaksanakan IMD dan 119 (52%) tidak melaksanakan IMD.

Dari hasil diatas, diperoleh nilai $p = 0,001 < (\alpha = 0,05)$ yang menunjukkan bahwa korelasi antara akses informasi dengan pelaksanaan IMD signifikan. Nilai korelasi sebesar $r = 0,247$ menunjukkan bahwa kekuatan korelasi antara akses informasi dengan pelaksanaan IMD lemah.

Tabel 4.13
Korelasi Antara Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pelaksanaan
Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Titi Papan

Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan	IMD				Jumlah		r	p Value $\alpha=0,05$
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	N	F		
Baik	35	15,3	0	0	35	15,3	0,679	0,001
Cukup	1	0,4	110	48,1	91	48,5		
Kurang	0	0	83	36,2	83	36,2		
Total	36	15,7	193	84,3	229	100		

Berdasarkan tabel 4.1 hasil analisis bivariat korelasi antara dukungan tenaga kesehatan dengan pelaksanaan IMD diperoleh bahwa responden dengan kategori dukungan tenaga kesehatan baik sebanyak 35 (15,3%) melaksanakan IMD dan 0 (0%) tidak melaksanakan IMD. Responden dengan kategori dukungan tenaga kesehatan cukup sebanyak 1 (0,4%) melaksanakan IMD dan 110 (48,1%) tidak melaksanakan IMD. Dan responden dengan kategori dukungan tenaga kesehatan

kurang sebanyak 0 (0%) melaksanakan IMD dan 83 (36,2%) tidak melaksanakan IMD.

Dari hasil diatas, diperoleh nilai $p = 0,001 < (\alpha = 0,05)$ yang menunjukkan bahwa korelasi antara dukungan tenaga kesehatan dengan pelaksanaan IMD signifikan. Nilai korelasi sebesar $r = 0,679$ menunjukkan bahwa kekuatan korelasi antara dukungan tenaga kesehatan dengan pelaksanaan IMD kuat.

Tabel 4.14
Korelasi Antara Variabel Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Titi Papan

Variabel Dukungan Keluarga	IMD				Jumlah		r	p Value $\alpha=0,05$
	Ya		Tidak		N	F		
	n	%	n	%				
Baik	9	3,9	0	0	9	3,9	0,482	0,001
Cukup	19	8,3	42	18,3	61	26,6		
Kurang	8	3,5	151	65,9	159	69,4		
Total	36	15,7	193	84,3	229	100		

Berdasarkan tabel 4.14 hasil analisis bivariat korelasi antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan IMD diperoleh bahwa responden dengan kategori dukungan keluarga baik sebanyak 9 (3,9%) melaksanakan IMD dan 0 (0%) tidak melaksanakan IMD. Responden dengan kategori dukungan keluarga cukup sebanyak 19 (8,3%) melaksanakan IMD dan 42 (18,3%) tidak melaksanakan IMD. Dan responden dengan kategori dukungan keluarga kurang sebanyak 8 (3,5%) melaksanakan IMD dan 151 (65,9%) tidak melaksanakan IMD.

Dari hasil diatas, diperoleh nilai $p = 0,001 < (\alpha = 0,05)$ yang menunjukkan bahwa korelasi antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan IMD signifikan. Nilai korelasi sebesar $r = 0,482$ menunjukkan bahwa kekuatan korelasi antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan IMD sedang.

4.1.5 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dalam penelitian ini digunakan untuk melihat pengaruh beberapa variabel independen terhadap variabel satu dependen dengan menggunakan uji regresi logistik.

Tabel 4.15
Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Variabel Independen Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Titi Papan

Variabel	B	p Value	EXP (B)	95% CI untuk EXP (B)	
				Lower	Upper
Pelayanan Kesehatan	-0,531	0,225	0,588	0,250	1,386
Akses Informasi	0,350	0,472	1,419	0,547	3,684
Dukungan Tenaga Kesehatan	3,264	0,001	26,145	8,685	78,702
Dukungan Keluarga	1,395	0,008	4,034	1,438	11,317

Berdasarkan tabel 4.15 hasil analisis multivariat diketahui bahwa variabel yang berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD adalah dukungan tenaga kesehatan. Kekuatan hubungan yang terbesar adalah dukungan tenaga kesehatan (OR = 26,145). Ibu yang mendapat dukungan tenaga kesehatan berpeluang 26 kali untuk melaksanakan IMD dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan tenaga kesehatan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses bayi mulai menyusu segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini dinamakan *the breast*

crawl atau merangkak mencari payudara ibunya. Inilah awal hubungan dan kontak kulit pertama ibu dengan bayi (Roesli, 2012).

Pada proses ini, yang terpenting adalah rangsangan atau hisapan bayi pada puting ibu tanpa memperhitungkan Air Susu Ibu (ASI) sudah keluar atau belum. Selain itu, melalui keberhasilan program IMD mampu meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Studi kualitatif yang dilakukan Damayanti (2018) menyatakan bahwa IMD merupakan pencegahan dari kematian bayi baru lahir dan dapat mengurangi beban pelayanan kuratif, dan langkah awal dari keberhasilan ASI eksklusif. Apabila IMD tidak dilakukan maka dapat berdampak pada kematian neonatus (0-28 hari). Keterlambatan dalam pelaksanaan IMD dapat mengurangi refleks menghisap bayi baru lahir yang puncaknya berada pada 20-30 menit pertama.

Pada penelitian ini diketahui bahwa dari 229 responden, sebanyak 36 (15,7%) ibu melaksanakan IMD dan 193 (84,3%) ibu yang tidak melaksanakan IMD. Program IMD sebagai Asuhan Persalinan Normal (APN) seharusnya dilaksanakan pada setiap persalinan. Oleh karena itu dapat dikatakan pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan belum optimal. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti kurangnya pengetahuan responden mengenai program IMD karena tenaga kesehatan yang kurang maksimal dalam memberikan pemahaman mengenai IMD sehingga masih banyaknya ibu yang tidak dilakukan IMD pada saat pasca melahirkan. Beberapa responden yang dilakukan IMD pada saat pasca persalinan bahkan tidak memahami bahwasanya meletakkan bayi di dada ibu untuk melakukan kontak kulit pertama ibu dan bayi merupakan pelaksanaan dari IMD itu sendiri.

Dari hasil penelitian ini juga diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan adalah pelayanan kesehatan, akses informasi, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga.

4.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Program IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Titi Papan

Dalam penelitian ini, variabel yang termasuk dalam faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program IMD yaitu pengetahuan, sikap, pelayanan kesehatan, akses informasi, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga.

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan responden tentang program IMD seharusnya dapat mendorong untuk melaksanakan IMD pada proses persalinannya. Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki pengetahuan dengan kategori cukup yaitu sebesar 61,6%. Hasil penelitian didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,856 > (\alpha=0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara variabel pengetahuan dengan pelaksanaan IMD. Dan pengetahuan ibu tidak memberikan pengaruh terhadap pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan. Hal ini disebabkan karena beberapa alasan seperti, beberapa responden dengan kategori pengetahuan baik tidak dapat melaksanakan IMD karena adanya indikasi medis pada ibu dan bayi dan juga persalinan yang harus dilakukan secara operasi *caesar*. Walaupun responden sudah mengetahui bahwa IMD

bisa dilaksanakan pada persalinan secara operasi *caesar* tetapi tetap saja tidak dilaksanakan IMD. Selain itu beberapa responden yang melaksanakan IMD bahkan tidak memahami bahwa yang dilakukannya merupakan pelaksanaan IMD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sirajuddin (2013) yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD. Salah satu penyebabnya adalah pengaruh situasi dan kondisi ibu yang kelelahan setelah menjalani proses persalinan sehingga proses IMD tidak dilaksanakan.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan dapat mempengaruhi tindakan seseorang untuk menggunakan atau mengaplikasikan suatu objek yang telah dipahami (Notoadmodjo, 2016). Dengan pengetahuan yang baik seharusnya IMD dapat dilaksanakan pada ibu pasca melahirkan.

2. Sikap

Sikap responden terhadap program IMD dinilai melalui pendapat atau pandangan responden terhadap pernyataan-pernyataan terkait pelaksanaan IMD dan manfaatnya. Dalam penelitian ini sebagian besar responden dengan kategori sikap baik yaitu sebesar 83%. Sikap positif ibu seharusnya dapat mendorong ibu untuk melakukan IMD dan menyusui bayinya segera setelah melahirkan. Hasil penelitian didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,305 > (\alpha=0,05)$. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara variabel

sikap dengan pelaksanaan IMD. Dan sikap ibu tidak memberikan pengaruh terhadap pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan. Salah satu penyebabnya karena ibu percaya bahwa proses persalinannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang profesional sehingga akan melakukan hal-hal terbaik dalam proses persalinan baik itu melaksanakan IMD maupun tidak melaksanakan IMD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuliea (2019) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dan pelaksanaan IMD. Tidak adanya pengaruh antara sikap dengan pelaksanaan IMD menunjukkan bahwa walaupun responden sudah bersikap positif belum tentu IMD dapat dilaksanakan.

Penelitian Sirajuddin (2013) menunjukkan bahwa sikap ibu tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD. Hal ini disebabkan pada saat proses persalinan ibu tidak didampingi keluarga, sehingga motivasi ibu itu sendiri kurang, apalagi tidak dibarengi dengan pengetahuan yang cukup tentang manfaat IMD.

Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2016).

3. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor pemungkin yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Sebagian besar responden mendapatkan pelayanan kesehatan dengan kategori baik yaitu sebesar 65,5%. Hasil

analisis bivariat didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,001 < (\alpha=0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara variabel pelayanan kesehatan dengan pelaksanaan IMD. Hasil analisis multivariat didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,225 > (\alpha=0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan. Salah satu penyebabnya karena responden yang melakukan kunjungan antenatal ke fasilitas pelayanan kesehatan yang berbeda sehingga menyebabkan perencanaan persalinan yang berubah.

Hasil penelitian Sari, dkk (2017) menunjukkan bahwa jumlah kunjungan ANC yang dilakukan ibu tidak memiliki pengaruh dalam penerapan praktik IMD. Terkadang dimungkinkan kondisi persalinan yang dialami ibu hamil menjadikan ibu hamil mengalami nyeri yang hebat sehingga melupakan sesuatu hal yang pernah didapatkan sebelumnya termasuk keinginan ibu untuk melakukan IMD.

Studi kualitatif yang dilakukan Fikawati (2010) menyatakan bahwa kesiapan sarana pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kehamilan dan persalinan. Pelaksanaan IMD sangat bergantung pada tindakan yang diambil oleh tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan pada jam-jam pertama.

Pelayanan kesehatan dasar yang berhak didapatkan oleh ibu hamil yaitu *antenatal care*. Pelayanan ini diberikan oleh tenaga profesional kepada wanita selama masa hamil. Pada saat kunjungan antenatal seorang ibu hamil mendapatkan konseling terkait IMD dan ASI eksklusif.

4. Akses Informasi

Informasi merupakan sesuatu yang menjadi perantara dalam merangsang pikiran dan kemampuan, informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang memperoleh informasi, maka cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas (Notoadmodjo, 2005). Akses informasi terkait inisiasi menyusui dini yang diperoleh responden cenderung kurang yaitu sebesar 57,2%. Rendahnya akses informasi disebabkan karena kurangnya pemberian informasi mengenai program IMD dari tenaga kesehatan pada saat kunjungan antenatal selama proses kehamilan. Sebagian responden mengaku bahwa mereka tidak pernah mendapatkan informasi tentang program IMD selama kunjungan antenatal. Selain itu, kesibukan ibu dengan karakteristik pekerjaan ibu rumah tangga seringkali merasa tidak memiliki waktu untuk mengakses informasi mengenai program IMD baik itu media cetak maupun media elektronik.

Hasil analisis bivariat didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,001 < (\alpha=0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses informasi dengan pelaksanaan IMD. Hasil analisis multivariat didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,472 > (\alpha=0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa akses informasi tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan. Salah satu penyebabnya dikarenakan kondisi bayi yang terlilit tali pusar sehingga harus mendapatkan penanganan lebih lanjut dan tidak memungkinkan dilakukan IMD. Meskipun responden telah mendapat informasi mengenai IMD secara baik, tetapi dengan kondisi ibu

dan bayi yang membutuhkan indikasi medis maka IMD tidak dapat dilakukan.

Akses informasi merupakan cara atau sarana dalam mendapatkan informasi tersebut. Kemudahan dalam memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi yang tepat dan disampaikan oleh orang yang tepat akan semakin mempercepat proses transfer informasi ke dalam diri seseorang.

5. Dukungan Tenaga Kesehatan

Pada saat pelaksanaan IMD dukungan yang diberikan tenaga kesehatan dapat membangkitkan rasa percaya diri ibu untuk membuat keputusan dalam menyusui bayinya. Dukungan yang diberikan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan IMD yaitu berupa pemberian informasi, dukungan, dan pelaksanaan IMD itu sendiri. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan. Hal ini ditunjukkan dengan nilai $p\text{ value} = 0,001 < (\alpha = 0,05)$. Ibu yang mendapat dukungan tenaga kesehatan berpeluang sebanyak 26 kali untuk melaksanakan IMD dibandingkan Ibu yang tidak mendapat dukungan tenaga kesehatan. Hal ini dikarenakan pada saat masa kehamilan sampai dengan proses persalinan ibu akan terus berkomunikasi dan didampingi oleh tenaga kesehatan yang menolong persalinannya sehingga pelaksanaan IMD bergantung pada peran dari tenaga kesehatan tersebut.

Hasil penelitian Sirajuddin (2013) menunjukkan bahwa tindakan bidan berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD. Tindakan bidan berpeluang 2 kali lebih besar terhadap pelaksanaan IMD dibandingkan dengan bidan yang tidak melakukan tindakan. Hal ini dikarenakan bidan merupakan orang yang pertama dan utama dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan IMD. Tindakan nyata bidan memberi kesan terhadap ibu dan keluarga bahwa kegiatan IMD benar-benar bermanfaat untuk ibu dan bayi.

Penelitian Raharjo (2014) secara statistik ($p \text{ value} = 0,001 < (\alpha=0,05)$) menunjukkan bahwa peran bidan berhubungan signifikan dengan praktik ibu dalam melakukan IMD. Ibu yang mendapat informasi, motivasi, dan pelatihan secara baik dari bidan memiliki kecenderungan lebih besar untuk melakukan praktik IMD dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan informasi, motivasi, dan pelatihan dari bidan.

Penelitian Rusada, dkk (2016) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan pelaksanaan IMD. Hal ini disebabkan karena semakin baik seorang petugas dalam menyampaikan maksud, tujuan, manfaat, dan dampak dari program tersebut maka semakin baik pula hasil yang akan dicapai. Petugas kesehatan yang memahami betul arti dan pentingnya pelaksanaan IMD dapat memberikan pemahaman dan pengarahan yang baik kepada para ibu sehingga pelaksanaan dan target yang telah ditetapkan dapat tercapai.

Begitu pentingnya pelaksanaan IMD sehingga adanya peraturan bahwa tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib

melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam.

Dukungan tenaga kesehatan sangat diharapkan dalam menerapkan pelaksanaan IMD pada ibu pasca melahirkan. Tenaga kesehatan seharusnya memiliki sikap yang positif dalam penerapan IMD. Sikap tersebut antara lain memahami secara penuh program IMD dan berupaya untuk ikut mensosialisasikan program IMD kepada pasien khususnya dan masyarakat pada umumnya, serta tidak menganjurkan pemberian susu formula kepada bayi baru lahir.

Berdasarkan wawancara dengan tenaga kesehatan, sebagian besar bidan memahami tahapan-tahapan dalam pelaksanaan IMD tetapi tidak memahami isi dari kebijakan Program IMD dikarenakan belum mendapatkan pelatihan mengenai Program IMD. Hal ini menyebabkan kurangnya kesadaran dan kemauan bidan dalam mensosialisasikan program IMD meskipun tetap melaksanakan IMD jika kondisi ibu dan anak memungkinkan untuk dilakukan IMD.

Hambatan dalam pelaksanaan IMD biasanya dikarenakan kondisi ibu yang kelelahan setelah melahirkan dan membutuhkan istirahat lebih sehingga terlambat dalam memberikan ASI pada bayi. Selain itu, cairan ASI yang tidak keluar dan kondisi bayi yang terus-terusan menangis membuat ibu memutuskan untuk memberikan susu formula pada bayinya.

6. Dukungan Keluarga

Dalam penelitian ini dukungan keluarga yang diperoleh ibu dalam pelaksanaan IMD sebagian besar kurang yaitu sebesar 79,5%. Sebagian Ibu berpendapat keluarga pasti mendukung kalau saja mereka memahami IMD dengan baik. Hal ini berarti pihak keluarga tidak memahami pelaksanaan IMD sehingga ibu tidak memperoleh dukungan keluarga dalam pelaksanaan IMD. Hasil penelitian didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,856 > (\alpha=0,05)$. Hal ini menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan. Dukungan keluarga yang didapatkan ibu memberikan kontribusi sebesar 4 kali untuk melaksanakan IMD. Ibu yang mendapat dukungan keluarga memiliki kecenderungan akan melakukan IMD dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga. Hal ini dikarenakan dukungan dari keluarga/pasangan dan keluarga dapat memberikan dorongan dan motivasi pada ibu untuk menyusui bayinya dan juga membantu ibu serta tenaga kesehatan dalam pelaksanaan IMD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sirajuddin (2013) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD. Ibu yang mendapat dukungan keluarga berpeluang 6 kali lebih besar melakukan IMD dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarga. Pelaksanaan IMD sangat memerlukan dukungan suami ataupun keluarga. Hasil penelitian Indramukti (2013) menunjukkan ada hubungan signifikan antara dukungan orang terdekat dengan praktik inisiasi menyusui dini (IMD) pada ibu pasca bersalin normal. Ibu pasca bersalin

normal yang mendapat dukungan orang terdekat berpeluang 9 kali lebih besar untuk melakukan praktik IMD.

Dukungan keluarga khususnya suami dalam pelaksanaan IMD sangat dibutuhkan untuk memberikan motivasi dan dukungan pada ibu. Dukungan suami pada saat pelaksanaan IMD sangat perlu diperoleh ibu agar mendorong kesadaran ibu dalam pemberian ASI Eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan yang dikenal dengan ayah ASI. Pentingnya menjadi ayah ASI sangat mempengaruhi keberhasilan penerimaan IMD yang dilanjutkan dengan pemberian ASI eksklusif. Ayah menjaga bayi pada saat IMD berlangsung, dengan demikian ayah dan ibu akan merasa bahagia untuk pertama kalinya melihat bayinya dalam kondisi seperti itu. Hal ini seharusnya menjadi wacana bagi ayah dan bagi keluarga terdekat untuk memberikan dukungan positif pada ibu mengenai pentingnya IMD dan menyusui (Roesli, 2012).

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program inisiasi menyusui dini di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Responden yang melaksanakan IMD sebesar 15,7% dan responden yang tidak melaksanakan IMD sebesar 84,3%.
2. Variabel yang berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD adalah dukungan tenaga kesehatan dengan nilai $p\text{ value} = 0,001 < (\alpha=0,05)$ dan dukungan keluarga dengan nilai $p\text{ value} = 0,008 < (\alpha=0,05)$.
3. Variabel yang tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD adalah pengetahuan dengan nilai $p\text{ value} = 0,856 > (\alpha=0,05)$, sikap dengan nilai $p\text{ value} = 0,305 > (\alpha=0,05)$, pelayanan kesehatan dengan nilai $p\text{ value} = 0,225 > (\alpha=0,05)$, dan akses informasi dengan nilai $p\text{ value} = 0,472 > (\alpha=0,05)$.
4. Variabel dukungan tenaga kesehatan berpengaruh 26 kali lebih besar untuk melaksanakan IMD dan dukungan keluarga berpengaruh 4 kali lebih besar untuk melaksanakan IMD.

5.2 Saran

1. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas Titi Papan untuk melakukan monitoring dan evaluasi sebagai upaya penguatan

implementasi Program IMD sehingga hambatan-hambatan dalam pelaksanaan IMD dapat diatasi dan pelaksanaan IMD dapat ditingkatkan.

2. Memaksimalkan upaya sosialisasi Program (IMD) kepada sasaran program dan mitra atau pihak terkait, dalam hal ini ibu melahirkan dan bidan atau tenaga kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut secara kualitatif untuk mendapatkan informasi lebih dalam mengenai sejauh mana implemenasi Program IMD dan hambatan yang menyebabkan implementasi Program IMD belum optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, D. (2018). *Analisis Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Aplikasi* (1st ed.). Depok: Rajawali Pers
- Ayuningtyas, D. (2015). *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik* (1st ed.). Jakarta: Rajawali Pers
- Dahlan, M, S. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Damayanti, W. (2018). Analisis Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Puskesmas Kabupaten Tangerang Provinsi Banten. *Indonesia Midwifery Journal*, Vol 1 No. 2
<http://jurnal.umt.ac.id/index.php/imj/issue/view/164>
- Deslima, N. dkk. (2019). Analisis Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Kota Palembang. *Jurnal JUMANTIK*, Vol. 4 No. 1
<http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/2947>
- Fikawati, S. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Gurning, F. P. (2018). *Dasar Administrasi & Kebijakan Kesehatan Masyarakat* (M. Y. Pratama, ed.) Yogyakarta: K-Medis.
- Hastono, S.P. (2016). *Analisis Data pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Indramukti, F. (2013). Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Pada Ibu Pasca Bersalin Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Blado I. *Unnes Journal of Public Health*, Vol 2 No. 2
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/2991>
- Kementerian Kesehatan (2018). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*.
- Kementerian Kesehatan RI (2017). *Menyusui Dapat Menurunkan Angka Kematian Bayi*.
<http://www.depkes.go.id/article/view/17081000005/menyusui-dapat-menurunkan-angka-kematian-bayi.html>
- Kementerian Kesehatan RI (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan: Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan* (1st ed.).
- Kementerian Kesehatan RI (2018) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*.

Kementerian Kesehatan RI (2018). Rencana Strategis Program Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan KIA Tahun 2015-2019.

Kementerian Kesehatan RI (2018) Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017.

Khasanah, N. (2011). Kandungan Buah-Buahan Dalam Al-Qur'an : Buah Tin (*Ficus carica* L), Zaitun (*Olea europea* L), Delima (*Punica granatum* L), Anggur (*Vitis vinifera* L), dan Kurma (*Phoenix dactylifera* L) Untuk Kesehatan. *Phenomenon*. Vol.1, No.1

<http://journal.walisongo.ac.id/index.php/Phenomenon/article/view/442>

Maryunani, A. (2012). *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: TIM.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.

Raharjo, B. B. (2014). Profil Ibu dan Peran Bidan Dalam Praktik Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol 10 No. 1

<https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/3070>

Riksani, R. (2012). *Keajaiban ASI (Air Susu Ibu)*. Jakarta: Dunia Sehat.

Riwidikdo, H. (2009). *Statistik Kesehatan* (3rd ed.). Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.

Roesli, U. (2012). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.

Rusada, D. A. dkk. (2016). Faktor yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2016. Vol 1 No. 3

<http://ojs.uho.ac.id/index.php/IIMKESMAS/article/view/1207>

Sari, S. M. dkk. (2017). Analisis Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, Vol 9 No. 1

<http://jurnalonline.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jkk/article/view/111>

- Sholikah, B. M. (2018). Hubungan Penolong Persalinan, Inisiasi Menyusu Dini dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, Vol. 3 No. 2. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/1755>
- Sirajuddin, S. dkk. (2013). Determinan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 8 No. 3 <http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/350>
- Takahashi, K. dkk. (2017). Prevalence of Early Initiation of Breastfeeding and Determinants of Delayed Initiation of Breastfeeding: Secondary Analysis of the WHO Global Survey. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5359598/>
- UNICEF. (2018). 3 in 5 Babies not Breastfeed in the First Hour of Life. <https://www.unicef.org/press-releases/3-5-babies-not-breastfed-first-hour-life>
- UNICEF. (2016). Jutaan Bayi di Indonesia Kehilangan Awal Terbaik dalam Hidup Mereka. <https://www.unicef.org/indonesia/id/media/25473.htm>
- UNICEF. (2016). UNICEF: ASI, Asupan Terbaik untuk Bayi yang Baru Lahir. <https://www.voaindonesia.com/a/unicef-asi-asupan-terbaik-/3448509.html>
- Wibowo, A. (2015). *Kesehatan Masyarakat di Indonesia*. Depok: Raja Grafindo Persada
- Yuliea, M. S. (2019). Pengaruh Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Kesuksesan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Di Ruang Bersalin RSU Sarah Medan Tahun 2016. *Collaborative Medical Journal (CMJ)*, Vol 2 No.1 <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/cmj/article/view/640/441>

Lampiran 1: Surat Izin Survey Pendahuluan



**PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN**

Jalan Rotan Komplek Petisah Telepon/Faksimile (061) – 4520331
Website : dinkes.pemkomedan.go.id email : dinkes@pemkomedan.go.id

Medan – 20112

Medan, 26 Maret 2019

Nomor : 440/114.06/III/2019
Lamp. :
Perihal : Izin Survey

Kepada Yth :
Kabag Tata Usaha UIN Sumatera Utara
Fakultas Kesehatan Masyarakat
di-

M E D A N

Sehubungan dengan Surat Kabag Tata Usaha UIN Sumatera Utara Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : B.280/Un.11/KM.V/PP.00.9/03/2019 Tanggal 18 Maret 2019 Perihal tentang permohonan melaksanakan Izin Survey di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, kepada:

Nama : Ramadhani Syafitri Hasibuan
Nim : 81154052
Judul : **Efektivitas Kebijakan Program Inilasi Menyusui Dini (IDM) Oleh Bidan di Puskesmas Titi Papan Kecamatan Medan Deli.**

Berkenaan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat menyetujui kegiatan Izin Survey yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Dalam rangka meningkatkan Validasi Data hasil penelitian maka diharapkan kepada saudara agar salah satu Dosen Penguji dalam Ujian Proposal dan Ujian Akhir berasal dari Dinas Kesehatan Kota Medan.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.


**A.n KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MEDAN
SEKRETARIS**

Drg. Hj. IRMA SURYANI, MKM
Pembina Tingkat I
NIP. 19680113 198212 2 001

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Titi Papan
2. Yang Bersangkutan
3. Peringgal.-

Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
Jalan Rotan Komplek Petisah Telepon/Faksimile (061) – 4520331
Website : dinkes.pemkomedan.go.id email : dinkes@pemkomedan.go.id
Medan – 20112

Medan, 27 Juni 2019

Nomor : 440/228.2/VI/2019
Lamp. :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kabag Tata Usaha UIN Sumatera Utara
Fakultas Kesehatan Masyarakat
di-
M E D A N

Sehubungan dengan Surat Kabag Tata Usaha UIN Sumatera Utara Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : B. 654/Un.11/KM.V/PP.00.9/06/2019 Tanggal 17 Juni 2019 Perihal tentang permohonan melaksanakan izin penelitian di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, kepada:

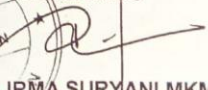
NO	NAMA	NIM	JUDUL
1.	Ramadhani Syafitri Hasibuan	81154052	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Program Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Titi Papan.

Berkenaan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat menyetujui kegiatan izin penelitian yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Dalam rangka meningkatkan Validasi Data hasil penelitian maka diharapkan kepada saudara agar salah satu Dosen Penguji dalam Ujian Proposal dan Ujian Akhir berasal dari Dinas Kesehatan Kota Medan.


Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

A.n KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MEDAN
SEKRETARIS



Drg. Hj. IRMA SURYANI, MKM
Pembina Tingkat I
NIP. 19680113 198212 2 001

Tembusan :
1. Kepala Puskesmas Titi Papan
2. Yang Bersangkutan
3. Peringgal.-



Scanned with
CamScanner

Lampiran 3 : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian



PEMERINTAH KOTA MEDAN

DINAS KESEHATAN

UPT PUSKESMAS TITI PAPAN

Jalan Platina IV Kel. Titi Papan – Medan Kode Pos 20244
Telp. (061) 6859928 email : puskesmas_titipapan@yahoo.com



Medan, 01 Agustus 2019

Nomor : 800. 396/ KET/III/2019
Lampiran :
Perihal : Keterangan

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehaan
Kota Medan

di
Medan

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat Kabag Tata Usaha UIN Sumatera Utara Nomor : B. 654/Un.11/KM.V/PP.00.9/06/2019. Perihal Izin Penelitian dan Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan Nomor : 440/228.21/VI/2019, tanggal 7 Juni 2019 perihal izin penelitian atas nama :

Nama : Ramadhani Syafitri Hasibuan
Nim : 81154052
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Program Inisiasi Menyusui Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Titi Papan

Telah melaksanakan penelitian di UPT. Puskesmas Titi Papan dari tanggal 28 Juni 2019 s.d Selesai.

Demikian surat ini di buat, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPT. Puskesmas Titi Papan


Dr. Mohd. Mukhlis, M. Kes
NIP. 19771206 201001 1 008

KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IMPLEMENTASI
PROGRAM INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TITI PAPAN**

A. Identitas

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

Pendidikan :

B. Pengetahuan

1. Apakah kepanjangan dari IMD?
 - a. Inisiasi Menyusu Dini
 - b. Inisiasi Menyusui Dini
 - c. Inilasi Menyusu Dini
2. Apakah yang dimaksud dengan IMD?
 - a. Proses bayi menyusu segera setelah lahir dengan meletakkan bayi di dada atau perut ibu dan membiarkan bayi mencari puting susu ibu untuk menyusu sampai puas tanpa ditimbang dan dimandikan terlebih dahulu
 - b. Proses bayi menyusu segera setelah lahir dengan ditimbang dan diukur serta dibungkus kain terlebih dahulu
 - c. Memberikan ASI kepada bayi dengan mendekatkan bayi ke puting susu ibu

3. Kapan pelaksanaan IMD dilakukan setelah proses persalinan?
 - a. Sesegera mungkin < dari 1 jam setelah bersalin
 - b. > dari 1 jam setelah persalinan
 - c. Kapan saja tidak ada batasan
4. Bagaimana metode IMD itu dikerjakan?
 - a. Metode *skin to skin* / kontak kulit ibu dan bayi
 - b. Metode kangguru
 - c. Tidak menggunakan metode apapun
5. Apakah IMD dilakukan setelah bayi baru lahir ditimbang atau diukur panjang badannya?
 - a. Ya, dilakukan setelah bayi lahir ditimbang dan diukur
 - b. Tidak, dilakukan sebelum bayi lahir ditimbang dan diukur
 - c. Tidak, dilakukan setelah bayi dimandikan dan diselimuti
6. Keuntungan yang didapat oleh bayi bila melakukan IMD, adalah :
 - a. Mencegah terjadinya perdarahan *post partum*
 - b. Mencegah *hypoterm*
 - c. Merangsang hormone prolaktin untuk ASI
7. Apa manfaat pelaksanaan IMD pada ibu :
 - a. Mengurangi pendarahan
 - b. Memberi kekebalan tubuh
 - c. Mencegah *hypoterm*
8. Langkah-langkah IMD yang benar adalah :
 - a. Begitu bayi lahir, keringkan tubuh bayi seluruhnya, lalu dibedong, bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu, lalu ibu dan bayi

diselimuti kecuali kepala bayi, lalu bayi disusui, puting ibu didekatkan ke bayi

- b. Begitu bayi lahir, keringkan tubuh bayi kecuali telapak tangan, tanpa dibedong bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu agar kulit bayi dan kulit ibu bersentuhan, lalu ibu dan bayi diselimuti kecuali kepala bayi, biarkan bayi mencari puting susu dan menyusui sendiri
 - c. Begitu bayi lahir, badan bayi dibersihkan lalu dimandikan, setelah itu diletakkan di dada atau perut ibu agar kulit bayi dan kulit ibu bersentuhan lalu diselimuti
9. Apakah cairan ketuban pada tangan bayi harus dibersihkan segera setelah lahir?
- a. Ya, dengan alasan bayi baru lahir harus dibersihkan dari darah dan cairan
 - b. Ya, karena cairan ketuban pada tangan bayi berbahaya bagi kesehatannya
 - c. Tidak, dengan alasan bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibu yang berbau sama
10. Apakah bayi yang baru lahir akan merasa kedinginan bila tidak segera dibungkus/diselimuti saat ditengkurapkan di dada ibu?
- a. Ya, dengan alasan bila tidak dibedong bayi akan hypotermi
 - b. Ya, bayi sangat mudah kedinginan karena masih rentan dan mudah terkena penyakit
 - c. Tidak, dengan alasan dada ibu berfungsi sebagai termoregulator yang dapat mencegah hypotermi

11. Apakah ibu yang melahirkan *Seccio Caesaria* (operasi) boleh melakukan IMD?

- a. Boleh
- b. Tidak boleh
- c. Tidak bisa dilakukan

C. Sikap

Petunjuk jawaban :

Berilah tanda (✓) pada kolom yang telah tersedia sesuai dengan pendapat ibu

SS = Sangat Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

STS = Sangat tidak setuju

KS = Kurang Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1.	Bidan atau tenaga kesehatan penolong persalinan meletakkan bayi di dada atau perut ibu segera setelah bayi lahir					
2.	Bayi dibiarkan mencari dan menemukan puting susu ibu dan mulai menyusui					
3.	Tunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya dan biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui					
4.	Bila bayi harus dipindah dari kamar bersalin pada saat masih menyusui, usahakan bayi dan ibu dipindahkan bersama dengan mempertahankan kontak kulit ibu dan bayi					
5.	Melaksanakan IMD berarti membantu bayi mendapatkan kolostrum untuk antibodi pada bayi					
6.	Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit berlangsung selama 30-60 menit berikutnya					
7.	Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, biarkan bayi tetap di dada ibu dan bidan atau tenaga penolong					

	persalinan melanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K1, salep mata)					
8.	Kenakan selimut pada bayi yang sedang menyusui dini untuk menjaga kehangatannya					
9.	Bayi dan ibu harus ditempatkan dalam 1 ruangan atau rawat gabung kecuali atas indikasi medis					
10.	Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan IMD dalam setiap persalinan					
11.	Ibu bersalin dengan operasi sesar dapat melakukan IMD					

Petunjuk jawaban :

Berilah tanda (√) pada kolom yang telah tersedia sesuai dengan jawaban ibu

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
D. Pelayanan Kesehatan			
1.	Apakah ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan?		
2.	Apakah tenaga kesehatan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali?		
3.	Apakah tenaga kesehatan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan antenatal dengan diantar suami/pasangan atau keluarga minimal 1 kali?		
4.	Apakah ibu melakukan kunjungan antenatal sebanyak 4 kali atau lebih?		
5.	Apakah tenaga kesehatan menganjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya 1 kali untuk deteksi kelainan medis secara umum?		
6.	Apakah ibu mendapat buku KIA dan dianjurkan untuk membawa buku tersebut selama kunjungan antenatal?		
7.	Apakah tenaga kesehatan melakukan komunikasi dan konseling selama pemeriksaan kehamilan?		
8.	Apakah tenaga kesehatan memberikan informasi mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu?		
9.	Apakah tenaga kesehatan menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil?		
10.	Apakah ibu melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan?		
E. Akses Informasi			
1.	Apakah ibu pernah mendengar istilah IMD?		
2.	Apakah ibu pernah mendapat informasi seputar IMD?		

3.	Apakah ibu mendapat informasi mengenai IMD pada saat sebelum masa kehamilan?		
4.	Apakah ibu mendapat informasi mengenai IMD pada saat masa kehamilan?		
5.	Apakah ibu mendapat informasi mengenai IMD pada saat akan melahirkan?		
6.	Apakah ibu mendapatkan informasi mengenai IMD dari media elektronik?		
7.	Apakah ibu mendapat informasi mengenai IMD dari tenaga kesehatan?		
8.	Apakah ibu mendapat informasi mengenai IMD dari keluarga?		
9.	Apakah ibu mendapat informasi mengenai IMD dari teman?		
10.	Apakah ibu mendapat informasi mengenai IMD dari hasil belajar mandiri?		
F. Dukungan Tenaga Kesehatan			
1.	Apakah tenaga kesehatan atau bidan pernah mensosialisasikan program IMD?		
2.	Apakah tenaga penolong persalinan menyarankan ibu untuk melakukan IMD?		
3.	Apakah tenaga penolong persalinan mendukung ibu untuk melakukan IMD?		
4.	Apakah tenaga penolong persalinan membantu ibu untuk melakukan IMD?		
5.	Apakah tenaga penolong persalinan memfasilitasi ibu untuk melakukan IMD?		
G. Dukungan Keluarga			
1.	Apakah suami anda mendukung anda dalam melaksanakan IMD?		
2.	Apakah orang tua anda mendukung anda dalam melaksanakan IMD?		
3.	Apakah saudara/kerabat anda mendukung anda dalam melaksanakan IMD?		
4.	Apakah suami anda ikut serta terlibat dalam membantu proses pelaksanaan IMD?		
5.	Apakah orang tua anda ikut serta terlibat dalam membantu proses pelaksanaan IMD?		

H. Pelaksanaan IMD

1. Apakah pada saat ibu bersalin dilakukan IMD?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 5: Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,860	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Apakah kepanjangan dari IMD?	2,97	6,447	,683	,837
Apakah yang dimaksud dengan IMD?	3,37	7,344	,535	,849
Kapan pelaksanaan IMD dilakukan setelah proses persalinan?	2,97	6,447	,683	,837
Bagaimana metode IMD itu dikerjakan?	3,13	6,602	,644	,840
Apakah IMD dilakukan setelah bayi baru lahir ditimbang atau diukur panjang badannya?	3,23	6,875	,589	,845
Keuntungan yang didapat oleh bayi bila melakukan IMD, adalah :	3,47	7,982	,437	,858
Apa manfaat pelaksanaan IMD pada ibu :	3,23	6,875	,589	,845
Langkah-langkah IMD yang benar adalah :	3,13	6,602	,644	,840
Apakah cairan ketuban pada tangan bayi harus dibersihkan segera setelah lahir?	3,47	7,982	,437	,858
Apakah bayi yang baru lahir akan merasa kedinginan bila tidak segera dibungkus/diselimuti saat ditengkurapkan di dada ibu?	3,37	7,344	,535	,849
Apakah ibu yang melahirkan Sectio Caesaria (operasi) boleh melakukan IMD?	2,67	7,540	,375	,860

Sikap

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,864	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Bidan atau tenaga kesehatan penolong persalinan meletakkan bayi di dada atau perut ibu segera setelah bayi lahir	40,70	32,562	,687	,843
Bayi dibiarkan mencari dan menemukan puting susu ibu dan mulai menyusui	41,10	32,438	,573	,852
Tunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya dan biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui	41,20	32,855	,557	,853
Bila bayi harus dipindah dari kamar bersalin pada saat masih menyusui, usahakan bayi dan ibu dipindahkan bersama dengan mempertahankan kontak kulit ibu dan bayi	40,60	36,524	,494	,858
Melaksanakan IMD berarti membantu bayi mendapatkan kolostrum untuk antibodi pada bayi	40,70	32,562	,687	,843
Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit berlangsung selama 30-60 menit berikutnya	41,20	32,855	,557	,853
Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, biarkan bayi tetap di dada ibu dan bidan atau tenaga penolong persalinan melanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K1, salep mata)	41,10	32,438	,573	,852
Kenakan selimut pada bayi yang sedang menyusui ini untuk menjaga kehangatannya	41,07	32,478	,606	,849
Bayi dan ibu harus ditempatkan dalam 1 ruangan atau rawat gabung kecuali atas indikasi medis	41,07	32,478	,606	,849
Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan IMD dalam setiap persalinan	40,67	36,782	,373	,863
Ibu bersalin dengan operasi sesar dapat melakukan IMD	40,60	36,524	,494	,858

Pelayanan Kesehatan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Number of Items
,898	10

Item-Total Statistics

	Mean if Item Deleted	Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan?	7,13	6,533	,759	,886
tenaga kesehatan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan antenatal care (ANC) minimal 4 kali?	7,23	6,185	,665	,887
tenaga kesehatan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan antenatal care (ANC) dengan diantar suami/pasangan atau keluarga minimal 1 kali?	7,23	6,185	,665	,887
ibu melakukan kunjungan antenatal care (ANC) sebanyak 4 kali atau lebih?	7,27	6,340	,525	,897
tenaga kesehatan menganjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya 1 kali untuk deteksi kelainan medis secara umum?	7,27	5,926	,752	,881
ibu mendapatkan buku KIA dan dianjurkan untuk membawa buku tersebut selama kunjungan antenatal?	7,13	6,533	,759	,886
tenaga kesehatan melakukan komunikasi dan konseling selama pemeriksaan kehamilan?	7,27	5,995	,713	,883
tenaga kesehatan memberikan informasi mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) kepada ibu?	7,37	5,895	,649	,889
tenaga kesehatan menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil?	7,57	5,978	,541	,900
ibu melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan?	7,13	6,533	,759	,886

Akses Informasi

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Number of Items
,891	10

Item-Total Statistics

	Mean if Item Deleted	Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ibu pernah mendengar istilah IMD?	2,40	7,007	,863	,862
ibu pernah mendapat informasi mengenai IMD?	2,40	7,007	,863	,862
ibu mendapat informasi mengenai IMD pada saat sebelum masa kehamilan?	2,70	8,079	,539	,887
ibu mendapat informasi mengenai IMD pada saat masa kehamilan?	2,57	7,633	,631	,881
ibu mendapat informasi mengenai IMD pada saat akan melahirkan?	2,67	7,609	,713	,875
ibu mendapatkan informasi mengenai IMD dari media elektronik?	2,83	8,764	,401	,894
ibu mendapat informasi mengenai IMD dari tenaga kesehatan?	2,50	7,500	,662	,879
ibu mendapat informasi mengenai IMD dari keluarga?	2,77	8,323	,510	,888
ibu mendapat informasi mengenai IMD dari teman?	2,77	8,047	,647	,880
ibu mendapat informasi mengenai IMD dari hasil belajar mandiri?	2,80	8,579	,436	,892

Dukungan Tenaga Kesehatan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Number of Items
,919	5

Item-Total Statistics

	Mean if Item Deleted	Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
tenaga kesehatan atau bidan pernah mensosialisasikan program IMD?	1,76	3,404	,614	,934
tenaga penolong persalinan menyarankan ibu untuk melakukan IMD?	1,72	3,135	,777	,903
tenaga penolong persalinan mendukung ibu untuk melakukan IMD?	1,69	3,007	,856	,887
tenaga penolong persalinan membantu ibu untuk melakukan IMD?	1,69	3,007	,856	,887
tenaga penolong persalinan memfasilitasi ibu untuk melakukan IMD?	1,69	3,007	,856	,887

Dukungan Keluarga

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Number of Items
,884	5

Item-Total Statistics

	Mean if Item Deleted	Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
suami anda mendukung anda dalam melaksanakan IMD?	1,10	1,955	,855	,825
orang tua anda mendukung anda dalam melaksanakan IMD?	1,17	1,937	,895	,813
saudara/kerabat anda mendukung anda dalam melaksanakan IMD?	1,17	1,937	,895	,813
suami anda ikut serta terlibat dalam membantu proses pelaksanaan IMD?	1,33	2,437	,599	,886
orang tua anda ikut serta terlibat dalam membantu proses pelaksanaan IMD?	1,50	3,017	,391	,918

Lampiran 6 : Output Analisis Data

Uji Normalitas Data

Statistics							
	Pengetahuan	Sikap	Pelayanan kesehatan	Informasi	Perilaku tenaga kesehatan	Perilaku keluarga	Inisiasi Menyusu Dini
Sum	229	229	229	229	229	229	229
Mean	0	0	0	0	0	0	0
Standard Deviation	,370	-1,766	-1,189	,734	,534	1,345	1,896
Error of Skewness	,161	,161	,161	,161	,161	,161	,161

Analisis Univariat

Inisiasi Menyusu Dini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IMD	193	84,3	84,3	84,3
	36	15,7	15,7	100,0
	229	100,0	100,0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
g	75	32,8	32,8	32,8
	141	61,6	61,6	94,3
	13	5,7	5,7	100,0
	229	100,0	100,0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	39	17,0	17,0	17,0
	190	83,0	83,0	100,0
	229	100,0	100,0	

Pelayanan kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
g	12	5,2	5,2	5,2
	67	29,3	29,3	34,5
	150	65,5	65,5	100,0
	229	100,0	100,0	

Akses informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
g	131	57,2	57,2	57,2
	90	39,3	39,3	96,5
	8	3,5	3,5	100,0
	229	100,0	100,0	

Dukungan tenaga kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
g	83	36,2	36,2	36,2
	111	48,5	48,5	84,7
	35	15,3	15,3	100,0
	229	100,0	100,0	

Dukungan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
g	159	69,4	69,4	69,4
	61	26,6	26,6	96,1
	9	3,9	3,9	100,0
	229	100,0	100,0	

Analisis Bivariat

Correlations

		Mengetahuan	Menyusu Dini
Pearson's rho	Mengetahuan	1,000	-,012
			,856
		229	229
	Menyusu Dini	-,012	1,000
		,856	
		229	229

Correlations

		Sikap	Menyusu Dini
Pearson's rho	Sikap	1,000	,068
			,305
		229	229
	Menyusu Dini	,068	1,000
		,305	
		229	229

Correlations

		dukungan tenaga kesehatan	Menyusu Dini
Pearson's rho	dukungan tenaga kesehatan	1,000	,215**
			,001
		229	229
	Menyusu Dini	,215**	1,000
		,001	
		229	229

.**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Informasi	Menyusu Dini
Pearson's rho	Informasi	1,000	,247**
	Menyusu Dini	,229	1,000
	Informasi	,229	,247**
	Menyusu Dini	,000	,229

.**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Kepercayaan tenaga kesehatan	Menyusu Dini
Pearson's rho	Kepercayaan tenaga kesehatan	1,000	,679**
	Menyusu Dini	,229	1,000
	Kepercayaan tenaga kesehatan	,679**	,229
	Menyusu Dini	,000	,229

.**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Kepercayaan keluarga	Menyusu Dini
Pearson's rho	Kepercayaan keluarga	1,000	,482**
	Menyusu Dini	,229	1,000
	Kepercayaan keluarga	,482**	,229
	Menyusu Dini	,000	,229

.**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Analisis Multivariat

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a	Yankes	,531	,437	1,474	1	,225	,250	1,386
	Informasi	,350	,487	,517	1	,472	,547	3,684
	DTK	3,264	,562	33,692	1	,000	8,685	78,702
	DK	1,395	,526	7,022	1	,008	1,438	11,317
	Constant	-7,654	1,424	28,882	1	,000		

a. Variable(s) entered on step 1: Yankes, Informasi, DTK, DK.

Lampiran 7: Foto Kegiatan Penelitian

